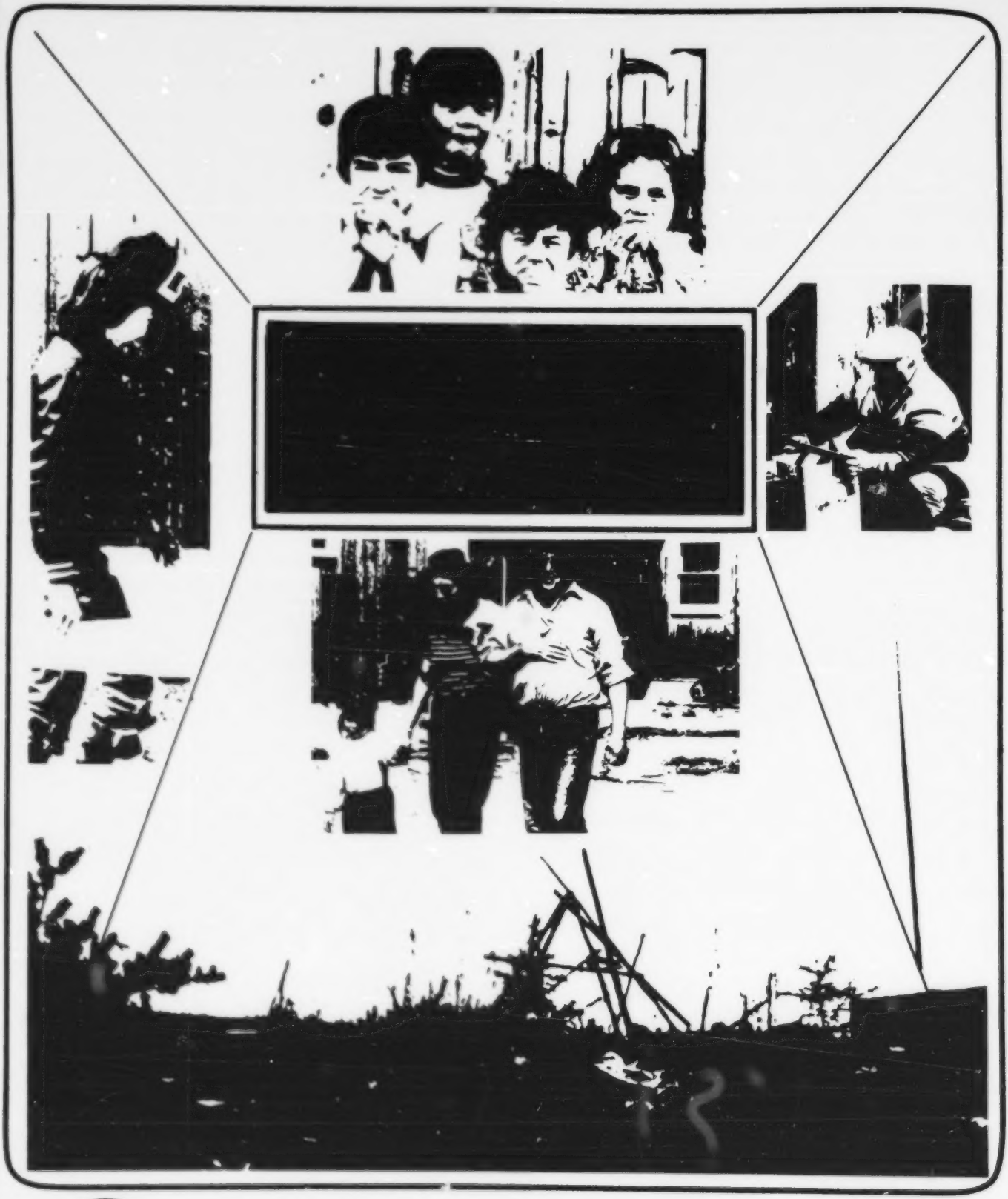


Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James

ᓂᑐᐻᐢᐣ ᑲᐢ ᐊᒋᐊ ᐊᐃᐣ ᐊᓇᓀᒋᑕᑲᓂᐤ

Cree Board of Health and Social Services of James Bay

92-01539/

CONSEIL CRI DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE JAMES

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITES

1990 - 1991

JUIN 1991

TABLE DES MATIERES

Page

INTRODUCTION..... 1

Membres du Conseil d'Administration..... 2
Membres du Comité Administratif..... 2
Membres du Comité de Vérification..... 2
Personnel d'encadrement..... 3
Plan d'organisation du CCSSSBJ..... 4
Population crie: Juin 1990..... 5

RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL..... 6

RAPPORT D'ACTIVITES DU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL..... 10

Administration générale..... 10
Services professionnels..... 10
. Archives médicales..... 11
. Laboratoire..... 14
. Radiologie..... 16
. Dentisterie..... 19
. Pharmacie..... 19

Département des Soins Infirmiers..... 20

RAPPORT D'ACTIVITES DU CENTRE DE SERVICES SOCIAUX..... 23

Département de la Protection de la Jeunesse..... 23
Département des Ressources Institutionnelles et Non-Institutionnelles..... 28
- Foyer de Groupe Weesapou..... 31
- Foyer de Groupe Upaachikush..... 33

RAPPORT D'ACTIVITES DU CENTRE LOCAL DE SERVICES COMMUNAUTAIRES DE LA COTE.....37

Administration générale..... 37
Coordination des Services de Santé..... 38
Diététique..... 40
Coordination des Services Sociaux..... 41
NNADAP Côte..... 42

RAPPORT D'ACTIVITES DU CENTRE LOCAL DE SERVICES COMMUNAUTAIRES DE L'INTERIEUR..... 45

Administration générale..... 45
Coordination des Services de Santé..... 45
Coordination des Services Sociaux..... 51
NNADAP Intérieur..... 53

RAPPORT D'ACTIVITES DE LA PLANIFICATION, PROGRAMMATION, RECHERCHE, COMMUNICATION, SECRETARIAT GENERAL ET DE LA FORMATION..... 55

Service de la Planification..... 37
Service de la Programmation..... 38
Service des Communications..... 40
Service de la Recherche..... 41
Service du Secrétariat Général..... 41
Service de la Formation..... 41

RAPPORT D'ACTIVITES DES SERVICES ADMINISTRATIFS..... 41

Département des Ressources Humaines..... 41
Services Auxiliaires..... 43
Département des Finances..... 45

Chisasibi, June 27 1991

Mr. Fred Georgekish
Chairman of the Board of Directors
of the Cree Board of Health
and Social Services of James Bay
Wemindji (Quebec)

Mr. Chairman,

I am pleased to send you a copy of the annual report of the Cree Board of Health and Social Services of James Bay.

We also wish to express our gratitude towards the members of the Board who were willing to contribute generously and effectively to the management of the Cree Regional Board.

Finally we hope that in the near future all the energies displayed by concerned individuals or groups will be coordinated in order to improve the health and social services for all the Cree beneficiaries of the James Bay.

Respectfully yours,

Steven Bearskin
General Manager, CBHSSJB

Wemindji, June 28 1991

Honourable Marc-Yvan Côté
Minister
Ministry of Health and Social Services
Edifice Joffre
1075, Chemin Sainte-Foy
15ième étage
Québec (Québec)

Mr. Minister,

On behalf of the Cree Board of Health and Social Services of James Bay, I am honoured to submit to you, in conformity with section 31 of the Act respecting Health and Social Services (R.S.Q., CHAPTER S-5), the Annual Report of activities carried out by our establishment for the year ending on March 31st, 1991.

Respectfully yours,

Fred Georgekish,
Chairman of the Board of Directors

Cree Board of Health and Social Services of James Bay
Wemindji (Québec)
J0M 1E0

INTRODUCTION

La Convention de la Baie James et du Nord Québécois, signée le 11 novembre 1975, entre les gouvernements du Canada et du Québec et le Grand Conseil des Cris du Québec, prévoyait la création d'un Conseil Régional Cri qui devait être responsable de l'administration de services de santé et sociaux appropriés pour la population residant d'une façon permanante ou temporaire dans la région 10-B.

L'Arrêté en Conseil 12-13-1978, daté du 20 avril 1978, a concrétisé cette section de la Convention en créant le Conseil Cri de la Santé et des Services Sociaux de la Baie James.

Le Conseil Régional Cri, en plus de ces pouvoirs, responsabilités et fonctions prescrits par la Loi sur les Services de Santé et les Services Sociaux, peut également gérer des établissements publiques dans une ou plusieurs des quatre (4) catégories suivantes:

***Centre Local de Services Communautaires**
***Centre Hospitalier**
***Centre de Services Sociaux**
***Centre d'Accueil et d'Hébergement**

Le Conseil Cri de la Santé et des Services Sociaux de la Baie James administre actuellement six (6) établissements publiques, de même que six (6) points de services situés dans chacune des communautés cries de la région 10-B:

ETABLISSEMENTS PUBLIQUES

Centre Hospitalier régional
Chisasibi
James Bay (Quebec)
JOM 1EO
Tel: (819) 855-2844

Foyer de Groupe Weesapou
Chisasibi
James Bay (Quebec)
JOM 1EO
Tel: (819) 855-2681

Centre Cri de Services Sociaux
Chisasibi
James Bay (Quebec)
JOM 1EO
Tel: (819) 855-2844

Foyer de Groupe Upaachikush
Mistissini
Baie du Poste (Quebec)
GOW 1CO
Tel: (418) 923-2260

C.L.S.C. de la Côte
Chisasibi
James Bay (Quebec)
JOM 1EO
Tel: (819) 855-2844

C.L.S.C. de l'Intérieur
Mistissini
Baie du Poste (Quebec)
GOW 1CO
Tel: (418) 923-3376

Points de services de l'Intérieur
Waswanipi
James Bay (Quebec)
JOY 3CO
Tel.: (819) 753-2531

Nemaska, Champion Lake
C/O Camp Nemiskau (Quebec)
JOY 3BO
Tel: (819) 673-2511

Points de services de la Côte
Whapmagoostui
Hudson Bay (Quebec)
JOM 1GO
Tel: (819) 929-3307

Wemindji
James Bay (Quebec)
JOM 1LO
Tel: (819) 978-0225

Waskaganish
James Bay (Quebec)
JOM 1RO
Tel: (819) 895-8833

Eastmain
James Bay (Quebec)
JOM 1WO
Tel: (819) 977-0241

1 AVRIL 1990 AU 31 MARS 1991

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

COMITE ADMINISTRATIF
COMITE DE VERIFICATION

COMMUNAUTE/POSTE		REPRESENTANT(E)
Chisasibi		Me. Nellie Pash
Waskaganish		Me. Sophia Diamond
Mistissini	*	Me. Bella Petawabano
Nemaska		M. John Henry Wapachee
Waswanipi	*	Me. Lily Sutherland
Wemindji	** *	M. Fred Georgekish, Président
Whapmagoostui		Me. Elizabeth Masty
Eastmain	**	M. Kenneth Gilpin
Ouje-Bougoumou	**	M. Johnny Dixon
Administration Régionale Crie		Me. Violet Pachanos, Vice-présidente
Personnel clinique*		Dr. Michel Morissette
Personnel clinique		Me. Thérèse Snyder
Personnel clinique*		M. Abraham Bearskin
Personnel non-clinique		M. George Pachanos
HGM - DSC		Dr. Elizabeth Robinson
Directeur Général *		M. Steven Bearskin

* Membres du Comité Administratif
** Membres du Comité de Vérification

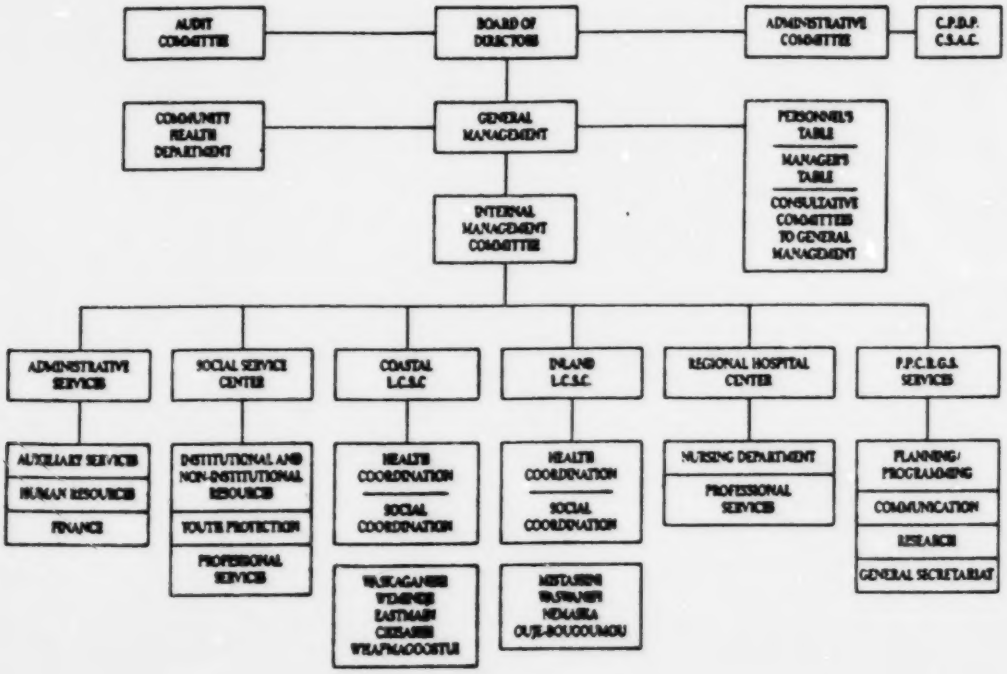
Il y a eu quatre (4) réunions du Conseil d'Administration pendant la période couverte par le présent rapport, deux (2) réunions du Comité Administratif et une (1) réunion spéciale.

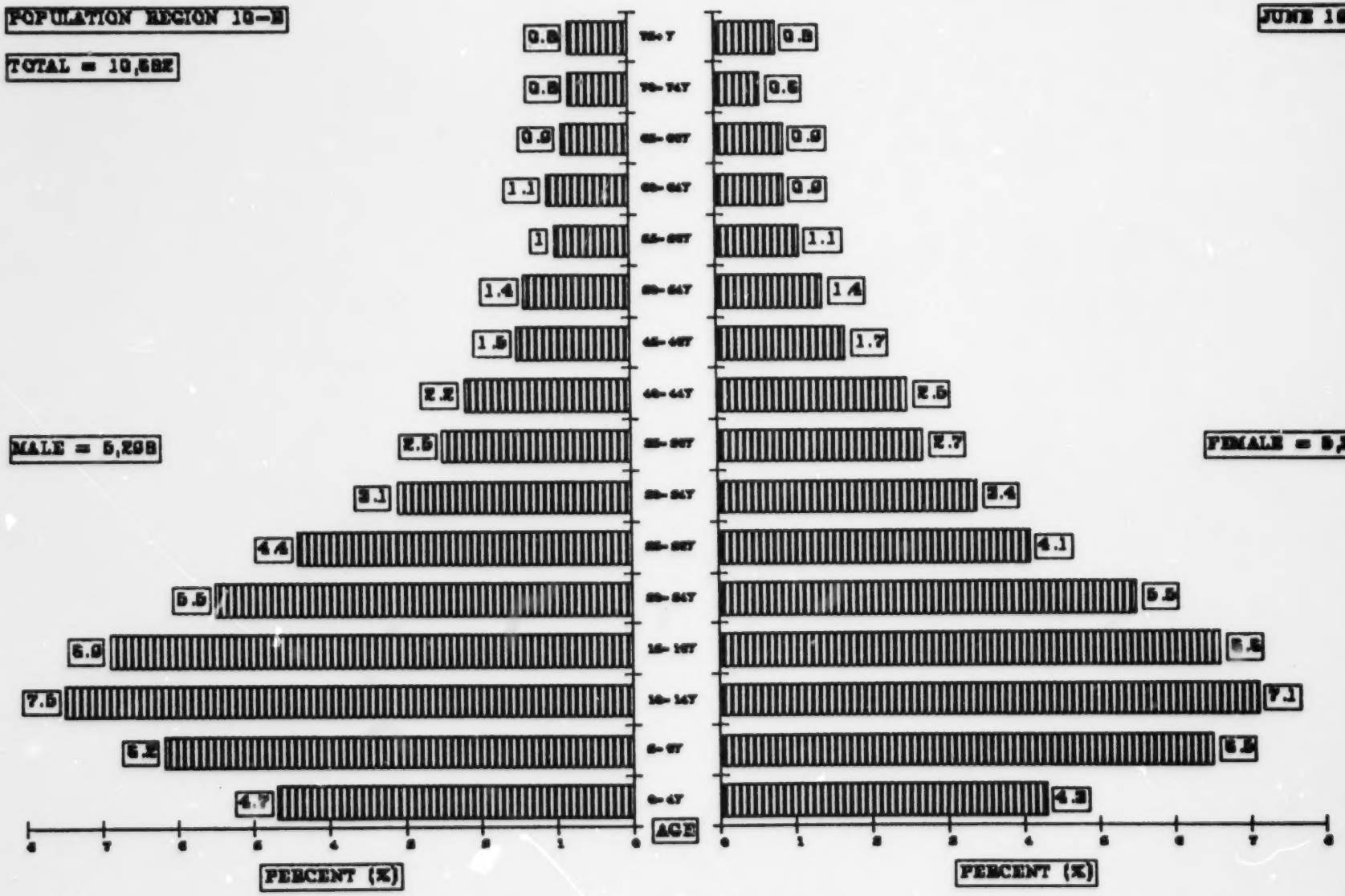
CONSEIL CRI DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE JAMES
PERSONNEL D'ENCADREMENT
AU 31 MARS 1991

Directeur Général	M. Steven Bearskin
Directeur Général Adjoint - Services Administratifs	Poste non-comblé
Directeur de la Planification, Programmation, Communication, Recherche, Secrétariat Général et de la Formation	M. Richard St-Jean
Directeur du Centre Hospitalier Régional	M. Michel Normand
Directeur du Centre de Services Sociaux	M. Fernand Filion
Directeure intérimaire du C.L.S.C. de la Côte	Me. Louise Carrier
Directeur intérimaire du C.L.S.C. de l'Intérieur	M. Willie Ottereyes
Directeur des Services Professionnels - Santé	Dr. Michel Morisette
Directeur des Ressources Humaines	M. Nil Morrisseau
Conseillère en Gestion du Personnel	Me. Annie Bobbish
Directeur des Finances	M. Lawrence Potter
Assistant Directeur des Finances	M. Michel Dalton
Chef des Achats	Me. Rollande Blais
Coordonatrice intérimaire, Services aux Patients - Val d'Or	Me. Claudette Fortier
Directeur de la Protection de la Jeunesse	M. Abraham Bearskin
Directeur des Ressources Institutionnelles et non-Institution.	M. Arnold Devlin
*Coordonnateur du Foyer de Groupe de la Côte	M. Edward Tapiatic
*Coordonnateur du Foyer de Groupe de l'Intérieur	M. Joe Neposh
**Coordonateur NNADAP- Côte	M. Edward Georgekish
**Coordonateur NNADAP- Intérieur	M. Wally Rabbitskin
Coordonatrice sociale- CLSC de l'Intérieur	Me. Josée Quesnel
Directeur des Soins Infirmiers	M. Jacques Poliquin
Coordonatrice d'Unité	Me. Mariette Bobbish
Coordonatrice d'Unité	Me. Carolle Higgins
Coordonatrice santé - CLSC Côte	Me. Diane Guimond
Coordonatrice sociale - CLSC Côte	Me. Louise Langdeau
Coordonatrice santé - CLSC de l'Intérieur	Me. Louise Cormier
Directeur des Services Auxiliaires	M. Hugo Georgekish
Directeur de la Maintenance	M. Roderick Matches
Chef de la Cuisine	Me. Nellie House

* Nouveaux postes ($ requis)
** Postes financés par des fonds fédéraux

CBHSSJB GENERAL CHART




POPULATION REGION 10-2
TOTAL = 10,682
JUNE 19
MALE = 5,298
FEMALE = 5,3
0.8
0.8
0.8
0.6
0.9
0.9
1.1
0.9
1
1.1
1.4
1.4
1.5
1.7
2.2
2.5
2.5
2.7
3.1
3.4
4.4
4.1
5.5
5.5
6.9
6.8
7.5
7.1
6.2
6.2
4.7
4.3
AGE
PERCENT (%)
PERCENT (%)

RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL

A la lecture du rapport d'activités, nous constatons qu'aucun développement de services ou de programmes a été actualisé cette année dans notre région. Encore une fois, l'année fut centrée principalement sur le maintien des services et des programmes courants et la préparation de plusieurs plans requérant l'approbation du Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Plusieurs discussions ont eu lieu cette année avec le Ministère concernant le développement de programmes et de services pour la Région 10-B.

Etant donné que les difficultés financières du Conseil Cri de la Santé n'ont pas été aplanies, la grande majorité des programmes et des services n'ont pas connu de développement. Une équipe spéciale fut créée par le Ministère afin d'analyser tous les programmes et services fournis par le Conseil Cri de la Santé. Le Conseil et le Ministère se sont mis d'accord pour que l'analyse soit complétée pendant la prochaine année fiscale; ainsi, l'ensemble des difficultés que nous avons rencontrées depuis la création officielle du C.C.S.S.S.B.J. devrait finalement être solutionnées.

Nous espérons que, depuis le 10 avril 1978, le Conseil Cri sera, finalement, subventionné adéquatement en matière de ressources humaines et financières, et conséquemment, en mesure de remplir complètement son mandat pour l'ensemble de la Région 10-B.

Voici les principaux dossiers que le Conseil Cri de la Santé a gérés pendant l'année 90-91.

BUDGET

Pour l'année 1990-91, nos dépenses ont été supérieures aux fonds alloués par le Ministère de la Santé et des Services Sociaux et par Santé et Bien-Etre du Canada. Les déficits accumulés depuis les quatre dernières années ont créé un sérieux problème financier. Les déficits étaient de 0.6 million en 87-88, 1.3 million en 88-89, 2.2 millions en 89-90 et finalement 1.5 million pour 90-91. Nous avons exposé ces faits lors de nos discussions avec le Ministère et l'équipe d'experts. Nous avons confiance que ce problème continu soit finalement éliminé.

POINT DE SERVICES OUJE-BOUGOUMOU

Le C.C.S.S.S.B.J. a attendu avec patience la reconnaissance officielle des Cris Oujé-Bougoumou à titre de bande autonome par les deux paliers gouvernementaux. Depuis les deux dernières années, le Conseil Cri de la Santé a été très proche de cette nouvelle communauté. Une communication constante entre le Conseil de Bande, le Ministère et notre organisation est maintenue. Le C.C.S.S.S.B.J. est maintenant prêt à faire face à ce nouveau défi en collaboration avec la communauté Oujé-Bougoumou.

CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE CHISASIBI

Des fonds additionnels sont requis pour l'implantation de la Chirurgie Mineure au centre hospitalier, de même que pour la réorganisation de la Clinique Externe. De plus, nous avons complété les plans pour un futur Hôpital de Jour pour les personnes âgées.

Le Conseil Cri a également complété les plans pour la relocalisation de tout le personnel non-médical dans un nouveau site, ce qui finalisera la réorganisation des services hospitaliers.

Nous avons un accord de principe avec le Ministère sur ces projets et nous attendons les approbations nécessaires pour 91-92.

FOYER DE GROUPE WEESAPOU

La construction d'un nouveau foyer de groupe a eu lieu cette année et nous espérons que cette nouvelle ressource ouvrira ses portes au printemps 91. Ceci est un événement historique et important pour les jeunes de la Région 10-B. Le nouveau foyer de groupe est localisé à Chisasibi.

POINT DE SERVICES WHAPMAGOOSTUI

Le Conseil Cri de la Santé et le Conseil Régional Kativik ont été avisés par le Ministre Marc-Yvan Côté que ce nouveau point de services sera disponible pour la population entière de Whapmagoostui. Le Ministre nous a assuré que ce projet devrait être actualisé pour l'été 91. Des nouvelles résidences pour le personnel non-résident sont également incluses dans ce projet.

CENTRE CRI DE TRAITEMENT SUR L'ALCOOLISME ET LES DROGUES

La concrétisation de ce projet repose sur la collaboration des deux niveaux de gouvernement. Le plan fonctionnel de ce futur centre a été soumis au gouvernement fédéral pour approbation finale. Le centre sera situé à Chisasibi.

Des discussions seront tenues bientôt pour finaliser les fonds pour la formation et le budget d'opération requis pour ce centre. Cette nouvelle ressource est absolument nécessaire pour la population crie, tel qu'indiqué dans l'étude de faisabilité complétée en 1990. Nous sommes confiants que cette approbation par les deux paliers gouvernementaux sera effective pour la prochaine année.

ENQUETE SUR LA SANTE DE LA POPULATION

La planification de cette enquête, qui aura lieu à l'été 91 dans toutes les communautés cries, est maintenant terminée. Elle se fera sous la supervision de Santé-Québec et en collaboration avec le Conseil Cri de la Santé. Des interviewers seront bientôt à l'oeuvre sur le terrain dans le cadre de cette activité.

Cette importante recherche aidera le Conseil Cri et le Ministre dans la planification de programmes et de services appropriés pour la population crie de la Région 10-B. Le succès de cette enquête reposera sur la collaboration de la population.

CONTRAT DE SERVICES AVEC LA COMMISSION SCOLAIRE CRIE

Un important contrat de services entre le Conseil Cri de la Santé et la Commission Scolaire Crie sera signé bientôt. Pour la première fois depuis la signature de la Convention de la Baie James et du Nord Québécois, un contrat formel entre les deux entités sera réalisé. Le but de cet accord est de fournir de meilleurs services de santé et sociaux pour tous les étudiants cris, à l'intérieur de chaque communauté, et pour les étudiants de niveau post-secondaire qui doivent quitter nos communautés pendant l'année scolaire.

ENQUETE SUR LES IMPACTS ECONOMIQUES ET SOCIO-CULTURELS DU MERCURE

Le Conseil Cri, en collaboration avec le Comité sur le Mercure et l'Administration Régionale Crie, a complété un projet de recherche dont le but est d'étudier les impacts économiques et socio-culturels de la problématique du mercure à l'intérieur du territoire cri.

Cette importante recherche s'effectuera sur une période de deux (2) ans et ce, en collaboration avec les autorités locales et l'Association des Chasseurs et Trappeurs Cris. Elle sera supervisée par notre Service de la Recherche.

VISITE DU MINISTRE

Le Ministre Marc-Yvan Côté a visité notre territoire le 10 et 11 septembre 1990. Les communautés de Whapmagoostui, Chisasibi et Mistissini furent visitées et le Ministre rencontra également les autorités Oujé-Bougoumou à Chibougamau.

Les Chefs cris et les membres de chaque conseil de bande de ces communautés ont rencontré le Ministre. Egalement, les membres du Comité de Régie Interne du Conseil Cri ont discuté avec le Ministre.

Un total de 38 dossiers touchant le fonctionnement du Conseil Cri lui ont été soumis et le Ministre nous assura de son implication directe dans le suivi à faire dans ces dossiers.

Pendant sa visite, le Ministre fut accompagné par Matthew Coon-Come (Grand Chef des Cris), Roméo Saganash (Chef Exécutif) et Fred Georgekish (Président du Conseil Cri de la Santé).

LIENS AVEC L'ADMINISTRATION REGIONALE CRIE ET LE GRAND CONSEIL DES CRIS DU QUEBEC

En continuité avec les années antérieures, nous avons poursuivis nos liens avec les autorités régionales en les informant de notre situation en matière de gestion des services de santé et des services sociaux en territoire cri.

Nous les avons informé sur nos problèmes administratifs et financiers, de même que des efforts fournis pour les solutionner. Le support fourni par l'Administration Régionale Crie à notre intention et au Ministère dans la solution de certains problèmes a été grandement apprécié.

CONCLUSION

L'année 90-91 fut encore consacrée à la planification de futurs services de santé et sociaux pour notre région. Cette année a été également un point tournant dans les activités du Conseil Cri. Il existe un effort sérieux de la part du gouvernement dans la solution de nos problèmes budgétaires.

Nous anticipons l'implantation de nouveaux services dans le Centre Hospitalier Régional de Chisasibi et une réorganisation globale de tous les services de santé et sociaux sur notre territoire. En ce sens, nous requérons des ressources adéquates dans tous les secteurs opérationnels de notre organisation.

Le Ministre de la Santé et des Services Sociaux, en collaboration avec le Conseil Cri de la Santé et l'Administration Régionale Crie, a pris l'engagement et amené des solutions face aux problèmes et aux exigences de notre organisation, de même que, face aux articles du Chapitre 14 de la Convention de la Baie James et du Nord Québécois.

Nous sommes confiants que les discussions qui auront lieu dans le futur nous amèneront à conclure, de manière satisfaisante, sur les propositions et recommandations venant de la part du Gouvernement du Québec et les Cris du Québec, et ceci, au bénéfice des usagers des services de santé et sociaux de la Region 10-B.

Steven Bearskin
Directeur général

CENTRE HOSPITALIER REGIONAL

ADMINISTRATION GENERALE

L'année 90-91 voit débuter lentement la mise en application de la planification stratégique effectuée l'année précédente et que l'on retrouve dans le document intitulé "Mission de l'Hôpital de Chisasibi".

Certains services ont commencé à recevoir de l'équipement leur permettant d'offrir certains soins ou services non disponibles auparavant. De plus, à partir de notre programmation triennale, nous avons conceptualiser et surtout tenter d'établir les étapes à franchir pour réaliser le développement de l'hôpital.

Ainsi, un plan de programmation définissant un hôpital de jour a été complété. Il en fut de même pour l'organisation de la chirurgie mineure ainsi que la réorganisation physique de la clinique.

Au plan des ressources humaines, le Département des Soins Infirmiers bénéficie d'une situation de plus en plus stable. Pour ce qui est des médecins, nous vivons une période difficile. Les quatre (4) personnes qui nous ont quitté n'ont pas encore été remplacées. Nous devons donc faire venir des médecins dépanneurs. Ce qui n'est pas toujour facile.

L'évaluation de la programmation triennale de la Direction de l'hôpital démontre clairement que la très grande majorité des objectifs sont atteints ou sur le point de l'être. L'obstacle majeur pour les objectifs non complétés est la lenteur que le Ministère de la Santé et des Services Sociaux manifeste face aux autorisations nécessaires à l'atteinte de ces objectifs.

Comme vous pouvez le constater par la lecture des pages qui suivent, beaucoup de travail a été effectué, mais il en reste davantage à faire.

SERVICES PROFESSIONNELS

Alors que la principale caractéristique de l'année précédente avait été la stabilité de l'équipe médicale, l'année 1990-91 aura été marquée de nombreux départs et d'énormes difficultés dans le recrutement des médecins.

Ces problèmes de recrutement médical en régions éloignées sont d'ailleurs généralisés à toute la province.

Malgré tout, l'équipe actuellement en place a su tenir le coup au prix d'efforts redoublés et avec l'aide de médecins remplaçants très compétents.

Réalisations 1990-91

L'objectif au Centre Hospitalier Régional étant d'améliorer les services tant qualitativement que quantativement, les principales réalisations de cette année sont:

1) l'acquisition d'un colonoscope long;

2) le développement du Service d'Echographie;

3) l'informatisation du Département de Pharmacie;

4) l'amélioration des équipements au Département de Radiologie;

5) une participation active au comité Inter-CRSSS sur les effectifs médicaux;

6) l'amélioration des programmes de Santé Communautaire en collaboration avec le D.S.C. du M.G.H.

7) l'amélioration des protocoles d'utilisation de médicaments;

8) la poursuite des programmes de stages pour les étudiants en Médecine.

Plusieurs projets, dont la Chirurgie sous Anesthésie Générale, l'Hémodialyse et le recrutement d'une équipe stable, demeurent des priorités pour l'année 1991-92. Et ensemble, nous comptons déployer tous les efforts nécessaires pour les réaliser.

ARCHIVES MEDICALES

Au cours de l'année 1990-91, nous avons effectué une tournée des communautés cries et ce, dans le but d'évaluer l'installation des archives médicales dans les points de services. Le résultat de cette tournée est que, l'an prochain, des changements devront être apportés dans les points de services du CLSC de l'Intérieur. Nous terminons par un tableau comparatif du mouvement hospitalier des deux (2) exercices financiers, soit 1989-90 et 1990-91.

ADMISSION	1990-1991	1989-1990
Médecine	263	269
Obstétrique	64	71
Pédiatrie	134	132
Total	**461**	**472**
Nouveaux-nés	44	49

	1990-1991	1989-1990
OBSERVATIONS	241	237
TRANSFERTS DE SOINS AIGUS A SOINS PROLONGES		
Médecine	1	2
Pédiatrie	0	0
JOURS PRESENCE Soins aïgus		
Médecine	1775	2448
Obstétrique	191	230
Pédiatrie	545	580
Total	**2511**	**3258**
Nouveaux-nés	125	155
Soins prolongés		
Médecine	2799	2315
Pédiatrie	365	363
Total	**3164**	**2678**
MOYENNE DE PATIENTS PRESENTS PAR JOUR		
Soins aïgus		
Médecine	4.9	6.7
Obstétrique	0.5	0.6
Pédiatrie	1.5	1.6
Total	**6.9**	**9.0**
Nouveaux-nés	0.3	0.4
Soins prolongés		
Médecine	7.7	6.3
Pédiatrie	1.0	1.0
Total	**8.7**	**7.3**
NOMBRE D'ACCOUCHEMENTS	44	49

	1990-1991	1989-1990
DEPARTS		
Soins aïgus		
Médecine	263	266
Obstétrique	61	71
Pédiatrie	134	134
Total	**458**	**471**
Nouveaux-nés	43	49
Soins prolongés		
Médecine	2	4
Pédiatrie	0	1
Total	**2**	**5**
JOURS D'HOSPITALISATION		
Soins aïgus		
Médecine	1852	2417
Obstétrique	197	225
Pédiatrie	542	679
Total	**2591**	**3321**
Nouveaux-nés	132	147
Soins prolongés		
Médecine	322	5969
Pédiatrie	0	1569
Total	**322**	**7538**
SEJOUR MOYEN*		
Soins aïgus		
Médecine	7.0	9.1
Obstétrique	3.2	3.2
Pédiatrie	4.0	5.1
Total	**5.6**	**7.1**
Nouveaux-nés	3.1	3.0
Soins prolongés		
Médecine	161.0	1492.2
Pédiatrie	0	1659.0
Total	**161.0**	**1507.6**

* Ce nombre est obtenu en divisant le nombre de jours d'hospitalisation par le nombre de départs.

	1990-1991	1989-1990
NOMBRE DE TRANSFERTS A UN AUTRE CENTRE HOSPITALIER		
Médecine	13	22 + 1 chronic
Obstétrique	6	8
Pédiatrie	8	4 + 1 chronic
Total	**27**	**34 + 2 chronic**
Nouveaux-nés	0	1
DECES		
Soins aigus		
Médecine	8	3
Obstétrique	0	0
Pédiatrie	0	1
Total	**8**	**4**
Nouveaux-nés	0	0
Soins prolongés		
Médecine	1	3
Pédiatrie	0	0
Total	**1**	**3**

LABORATOIRE

Plusieurs améliorations ont été faites au cours de l'année pour le Laboratoire du Centre Hospitalier Régional de Chisasibi. En voici les faits saillants:

- révision du cahier du Laboratoire;
- planification en vue de l'accréditation pour faire les tests d'eau potable à l'intérieur de notre Département;
- achat à venir d'un appareil de type TDX de la Cie Abott pour effectuer le dosage de médicaments:
  - Dilantin
  - Digoxin
  - Phénobarbital
  - Théophylline
  - Carbamazepine
  - Acide Valproïque

Analyse statistique de l'année 90-91 et des trois (3) années précédentes quant au nombre de tests et unités techniques

Année	Nombre de tests	Nombre d'unités
87-88	69 400	290 000
88-89	67 811	262 989
89-90	74 705	302 174
90-91	77 797	346 006

Renseignements pour les tests (T) et unités techniques (U) par section de laboratoire:

	1987-88		1988-89		1989-90		1990-91	
SECTION	T	U	T	U	T	U	T	U
HEMATOLOGI	6560	43460	6601	40792	7831	48002	7683	59760
BIO CHIMI	20038	98959	20019	84692	20371	86175	20912	89955
BACTERIO	29553	78043	27625	69689	31615	95841.1	30008	97072.3
SEROLOGIE	2464	10369	2153	8541	2850	12184	2672	11546
URINE	2408	12508	1949	10070	2375	12264	2210	11274
BANQU SANG	568	3704	825	7114	739	6623	692	7306
MANIPULAT.	7804	43078	8639	42141	8924	41085	13620	72093
TOTAL	69395	290121	67811	262989	74705	302174.1	77797	346006.3

RADIOLOGIE

Il y a eu transformation d'un poste à demi-temps à un poste plein temps depuis juin 90. Le Département a fait l'acquisition d'un nouveau marqueur de noms pour les films, d'un bucky mural et d'un duplicata pour films. Un service d'échographie pour l'Obstétrique est en fonction depuis septembre 90. Nous avons un ALOKA 620 d'Instrument Scientifique Médical.

Voici quelques statistiques pour l'année 1990-91.

RADIOLOGIE	1988-89	1989-90	1990-91	ECHO	ECG	TOTAL 1990-
Nombre de patients						
Patients hospitalisés	162	211	256	0		256
Patients externes	1015	1170	1254	44		1298
Patients référés	230	252	282	4		286
	1407	1633	1792	48		1840
Nombre d'examens						
Patients hospitalisés	209	249	179	0	250	429
Patients externes	1253	1432	1324	44	198	1566
Patients référés	292	339	336	4	35	375
	1754	2020	1839	48	483	2370
Nombre d'unités						
Patients hospitalisés	978	1243	1456	0	3000	4456
Patients externes	8913	10660	11033	1100	2376	14509
Patients référés	2099	2609	2790	100	420	3310
	11990	14512	15279	1200	5796	22275
Nombre de films						
Patients hospitalisés	220	368	338			338
Patients externes	2275	2465	2718			2718
Patients référés	531	636	688			688
	3026	3469	3744			3744

PERIODES LES MOINS ACTIVES

22 avril 1990 au 19 mai 90
1 avril 1990 au 21 avril 90

PERIODES LES PLUS ACTIVES

24 février 1991 au 31 mars 91
27 janvier 91 au 23 février 91

Nous notons une augmentation de 7763 unités, 390 examens et 207 patients de plus en 1990-91 par rapport à l'année 1989-90.

DENTISTERIE

L'année 1990-91 a été une année productive pour le Département d'Art Dentaire du Conseil Cri de la Santé et des Services Sociaux. En 1991 les dentistes de Waswanipi et de Waskaganish nous ont quitté et nous avons engagé des dentistes permanents. La dentiste de Wemindji est partie en congé de maternité, mais sont retour est prévu. De plus, il est presque certain qu'un second poste de dentiste à Mistissini sera approuvé par le Ministère.

Le CCSSSBJ participe à une enquête dans l'ensemble du pays sur la santé buccale des autochtones du Canada. Les résultats de nos communautés nous aideront à déterminer le niveau de santé buccale des enfants cris et de le comparer à celui des autres enfants du Québec. L'enquête nous aidera aussi à évaluer les besoins dentaires de la population crie.

La communauté d'Eastmain recevra un nouvel équipement qui devrait énormément améliorer la distribution des services dentaires à la population. Le problème des traitements dentaires pour les Cris qui résident à l'extérieur de la communauté persiste. Il semblerait que le Québec va négocier une politique concernant ce problème ainsi que d'autres problèmes vécus par les autochtones qui résident hors de leur communauté.

PHARMACIE

Notre pharmacienne nous a quitté en décembre 90. Les quelques mois qu'elle passa avec nous ont surtout été employés à amorcer la restructuration du Département.

Cela nous a permis de constater que pour une population de 10,000 habitants répartis dans huit communautés, qu'il était absolument nécessaire d'avoir deux (2) pharmaciens à plein temps. Nous avons donc recruté deux (2) pharmaciens. Actuellement, l'un est affecté à l'informatisation de la Pharmacie. Ce travail a débuté en février 91. Nous espérons avoir complété cette phase de la réorganisation dès le mois de juillet 91.

Notre deuxième pharmacien, pendant ce temps, aura pour mandat de finaliser la réorganisation de la pharmacie dans les points de services tout en assumant le bon fonctionnement du Département.

Nous croyons que la prochaine année nous amènera un fonctionnement dont nous pourrons être fier.

DEPARTEMENT DES SOINS INFIRMIERS

En début d'année, le Département a fait peau neuve; trois (3) personnes nouvelles sont entrées en fonction dont deux (2) à la période numéro deux (2) et une à la période numéro trois (3). Egalement, il y a eu huit (8) départs d'infirmières non-résidentes, une (1) promotion et deux (2) transferts pour un total de onze (11) départs, et ce, sur un nombre total d'employés à plein temps de 31. Ceci inclut les infirmiers(res), les infirmiers(res) auxiliaires, les préposés(es) aux bénéficiaires, une secrétaire et une préposée en établissements nordiques.

En conséquence, nous avons eu un taux de roulement de 35%, ce qui est excellent par rapport aux années précédentes. Cette diminution semble être le résultat de plusieurs facteurs, en autres, la réorganisation du Département, un support accru pour le personnel et l'amélioration des conditions de travail.

Distribution du personnel infirmier en mars 1991:

	FTP	FTTP	PTP	PTTP	OCC
Infirmiers(res)	13	1	1	0	1
Auxiliaires	3	1	0	0	0
Préposés	4	0	0	0	0
Secrétaire	0	1	0	0	0
Préposée en Etabli. Nordique	1	0	0	0	0

Développement des ressources humaines

Dans le but de répondre aux besoins du personnel infirmier, par exemple, améliorer leurs connaissances et développer leurs habiletés, nous avons développé un programme d'activités d'enrichissement de la formation au niveau des pratiques de soins infirmiers, adapté à leurs besoins. Environ 75% de la formation est donné sur place (donc, des coûts moindres) et la balance, à l'extérieur de Chisasibi.

Pour diminuer les dépenses, la formation à l'extérieur de Chisasibi est planifiée lors d'une "sortie" de l'employé non-résident. On doit noter que l'employé n'est pas remplaçé pendant sa formation, exception faite en cas de nécessité. Encore une fois, ceci a pour effet de diminuer les coûts considérablement.

L'orientatien des nouveaux employés a été légèrement modifiée en ajustant les heures requises sans, pour ce faire, les augmenter. 696 heures furent nécessaires pour l'orientation du nouveau personnel, c'est-à dire, 116 heures par employé.

Chaque employé est soumis à une évaluation. Elle a été améliorée pour répondre aux nouveaux besoins.

Nouveaux projets

Cette année, nous avons participé dans la préparation de plusieurs projets: Clinique Externe, Hôpital de Jour, Département de Chirurgie Mineure et la mise en application de l'Hémodyalise. Tous ces dossiers progressent bien et leur actualisation reste encore à faire.

Statistiques

- 100 heures effectuées par les infirmiers(res) au niveau des premiers soins au "Mamoweedow";
- 1,087.5 heures en congé de maladie dont 558.25 heures en congé de maladie prolongé;
- 108.75 heures de congé de maladie n'ont pas été remplacées;
- 696 heures pour l'orientation de 5 infirmiers(res) et 1 auxiliaire;
- 1,552 heures en surtemps payées en temps et demi;
- 51 MEDIVACs requérant 459 heures de surtemps et du personnel infirmier sur appel

	1989-90	1990-91	Ratio
Admissions	472	365	- 22.6%
Observations	237	241	+ 1.6%
Nouveaux-nés	49	44	- 10.0%
No. de visites	3413	5675	+ 66.2%
Patient/jour	9.4 aïgus 7.3 chron.	7.2 aïgus 8.7 chron.	- 23.5% + 19.1%
Clinique Externe	16665	16153	- 3.1%

La diminution des admissions s'explique en partie par un accroissement des cas d'observation et une baisse des accouchements. Depuis 1988, nous pouvons noter une augmentation de 45.4% en 1989 et de 1.6% en 1990. Les médecins ont une tendance à l'observation des cas plutôt que l'hospitalisation de ceux-ci. D'un autre côté, les admissions diminuent mais la complexité des soins augmente et les usagers sont hospitalisés plus longtemps. A la Clinique Externe, moins d'usagers ont été vus, toutefois, la dimension préventive des activités s'est accrue et un meilleur suivi est fait.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX

DEPARTEMENT DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

Le Département de la Protection de la Jeunesse fournit deux types de services essentiels. Le premier de ces services applique une loi fédérale: la Loi sur les Jeunes Contrevenants. Cette loi régit les jeunes âgés de treize (13) à dix-huit (18) ans qui ont commis des délits requérant une enquête de la police. Ces genres de cas, une fois l'enquête faite, sont référés directement à la Couronne pour évaluation. Cette dernière procède si elle a suffisamment de preuves. Habituellement, il en résulte que plus d'information est requise du Centre de Services Sociaux pour pouvoir faire une évaluation approfondie.

Le second mandat est la Loi sur la Protection de la Jeunesse qui se charge aussi de l'Adoption. Cette loi régit les enfants de zéro (0) à dix-huit (18) ans.

La loi sur la Protection de la Jeunesse oblige toute personne à signaler ou de référer un enfant ou un jeune qu'elle croit, avec des causes raisonnables, être en danger et requérant une intervention de la Protection de la Jeunesse.

Tout enfant ou jeune qui est référé à la Direction de la Protection de la Jeunesse a besoin d'une évaluation approfondie, afin de déterminer si la sécurité ou le développement est de quelque façon que se soit en danger.

Les lignes directrices de l'évaluation sont basées sur le Chapitre quatre (4) de la Loi sur la Protection de la Jeunesse sous l'Article 38; ce dernier traite de l'intervention sociale pour la sécurité et le développement d'un jeune.

Dans chaque communauté crie, il y a un travailleur des Services Sociaux qui fait du travail de seconde ligne, surtout en Protection de la Jeunesse et en Adoption, ainsi que des placements en institutions ou dans des foyers de groupe. Les placements en institutions se composent de Centres de Réadaptation, de Foyers de Groupe et de Centres de Traitement.

La supervision clinique est faite par le Directeur de la Protection de la Jeunesse et un Superviseur Clinique qui est sur place depuis 1987. La supervision sur les lieux et par téléphone a été augmentée durant les dernières années.

Avec l'aide du Superviseur Clinique, les travailleurs des Services Sociaux des autres communautés ont amélioré leur crédibilité et sont devenus autonomes.

ACTIVITES GENERALES

Les Services d'Urgence Sociale de l'Intérieur ont été complétés et ils couvrent toutes les communautés cries de l'Intérieur. Mistissini est désignée comme étant le principal centre de services. Depuis, deux (2) travailleurs ont été engagés sur une base de rotation pour répondre à tout appel aux Services Sociaux après les heures ouvrables et durant les week-ends. On leur demande de maintenir un kardex et de consigner toutes les informations qu'ils ont reçues et qui sont en lien avec la Loi sur les Services de Santé et les Services Sociaux. Ces informations sont, par la suite, données aux travailleurs des Services Sociaux.

Dans les communautés cries, la supervision des travailleurs de l'Urgence Sociale des Services Sociaux est faite par le Directeur de la Protection de la Jeunesse (DPJ).

La détention temporaire des jeunes qui doivent être détenus pour leur propre sécurité et leur développement, est faite au sein des communautés cries. Toute détention est d'abord autorisée par le DPJ, s'assurant ainsi que toutes les lignes directrices et les règlements régissant son Département aient été respectés. Des agents de sécurité et des services d'accompagnement sont fournis lorsque survient un cas précis où il faut agir. Si un poste de police se trouve dans un bâtiment appartenant aux Conseils de Bandes, un arrêté municipal ou une résolution du Conseil de Bande est requis pour pouvoir utiliser une des cellules de la prison comme unité de détention temporaire. Ceci a été fait et respecté par le DPJ.

A Waswanipi, un nouveau travailleur social a été engagé pour remplacer l'employée qui est en congé d'étude. Actuellement, celle-ci suit des cours à l'Université Laurentian à Sudbury (Ontario) et prépare un Baccalauréat en Travail Social Autochtone. Nous lui souhaitons beaucoup de succès dans ses études. Le Département s'attend à ce qu'elle revienne travailler au Centre Cri de Services Sociaux, lorsqu'elle aura fini ses études.

Un autre activité en cours durant l'année 1990-91 a été la formulation de politiques relatives à la Protection de la Jeunesse: ex. les détentions, les services d'accompagnement et le Service de Sécurité. Celles-ci ont été approuvées au niveau du Comité de Régie Interne et font maintenant partie intégrante des politiques et procédures du Conseil Cri de la Santé.

Pour l'année 1991-92, un travail à finaliser est celui de la formation pour les Services d'Accompagnement et le Service de Sécurité. Une fois ceci terminé, des requêtes seront faites à ce sujet auprès du MSSSQ.

En novembre 1990, les travailleurs et travailleuses des Services Sociaux ont reçu une formation relative au manuel de références pour la Loi sur la Protection de la Jeunesse. Cette formation servait à donner aux travailleurs et travailleuses des données historiques sur l'adoption d'une telle loi. La formation traitait également des amendements apportés à la loi: les rôles du Directeur Provincial de la Jeunesse et des Délégués de la Protection de la Jeunesse. Une autre formation concernant la Loi C15, traitait de l'abus sexuel des enfants et de l'inceste. Elle a été donnée par les Services Familliaux Juifs (CSS Juif).

La supervision pour l'ensemble de la région a été largement améliorée: que ce soit la supervision sur les lieux même ou par téléphone. Le Superviseur Clinique a été au moins à deux (2) reprises visiter chacune des communautés cries. Ces visites ont aidé à améliorer certains aspects du service où les travailleurs étaient moins assurés dans leur travail quotidien.

Quelques travailleurs ont assisté à certaines conférences sur le traitement des jeunes et des enfants qui avaient été tenues dans différentes région du pays. Ceci inspire et motive au travail.

La quantité de travail faite au niveau de la Protection de la Jeunesse et des Jeunes Contrevenants n'est pas stable dans la région crie. Dans certaines communautés, la charge de travail a augmenté. Des ressources telles que les Centres de Réadaptation, les Foyers de Groupe et les Foyers d'Accueil sont plus ou moins disponibles. Notre objectif est éventuellement d'avoir toutes ces ressources dans la Région 10-B. Une allocation adéquate de ces services dans notre région est un processus très lent mais qui en définitive se fera.

STATISTIQUES

Cas de Protection de la Jeunesse référés à la Cour de la Jeunesse: (Comparutions en Cour)

sous la section 79 - vingt-neuf (29) demandes;

sous la section 38 - trente-cinq (35) demandes ont été faites et trente-trois (33) ont été présentées;

révision - huit (8) causes;
adoption - treize (13) causes.

L'Unité de Sécurité de Chisasibi a l'habitude de détenir les jeunes qui sont violents. Ce service a été utilisé pour un total de 154 heures et a desservi 16 jeunes. Nos travailleurs de l'Urgence Sociale de Chisasibi on reçu 182 appels téléphoniques et ont effectué 76 visites à domicile, à l'hôpital ou au poste de police.

Après les heures ouvrables et durant le week-end, l'Assistante Directrice de la Protection de la Jeunesse a répondu à plus de cent (100) appels. Ces appels venaient de Chisasibi, des autres communautés, ainsi que de Chibougamau, Val d'Or et Rouyn. Tous les appels étaient relatifs aux jeunes Cris requérant notre intervention ou notre aide.

Ceci représente seulement une fraction du temps, sans compter la supervison des autres communautés, des réunions/conférences dans la région et à l'extérieur et des congés fériés.

Whapmagoostui	L.P.J.	L.J.C.	ADOPT	AUTRE	TOTAL
# Dossiers	21	0	4	5	30
# Interventions	134	0	45	25	204
Dossiers fermés	17		3		20

Chisasibi	L.P.J.	L.J.C.	ADOPT	AUTRE	TOTAL
# Dossiers	32	16	0	20	68
# Interventions	259	26	0	45	330
Dossiers fermés	22	10			32

Wemindji	L.P.J.	L.J.C.	ADOPT	AUTRE	TOTAL
# Dossiers	14	0	0	13	27
# Interventions	137	0	0	133	270
Dossiers fermés	6			8	14

Eastmain	L.P.J.	L.J.C.	ADOPT	AUTRE	TOTAL
# Dossiers	10	22	0	11	43
# Interventions	35	47	0	30	112
Dossiers fermés	5	14			19

Waskaganish	L.P.J.	L.J.C.	ADOPT	AUTRE	TOTAL
# Dossiers	32	24	4	14	74
# Interventions	172	95	44	49	360
Dossiers fermés	18	5			23

Nemaska	L.P.J.	L.J.C.	ADOPT	AUTRE	TOTAL
# Dossiers	49	26	0	33	108
# Interventions	127	101	0	81	309
Dossiers fermés	12	8			20

Waswanipi	L.P.J.	L.J.C.	ADOPT	AUTRE	TOTAL
# Dossiers	44	23	9	1	77
# Interventions	195	165	94	2	456
Dossiers fermés	30	16	7		53

Mistissini	L.P.J.	L.J.C.	ADOPT	AUTRE	TOTAL
# Dossiers	81	12	0	4	97
# Interventions	466	176	0	21	663
Dossiers fermés	62	5		3	70

Total	L.P.J.	L.J.C.	ADOPT	AUTRE	TOTAL
# Dossiers	283	123	17	200	623
# Interventions	1525	610	183	656	2957
Dossiers fermés	172	58	10	11	251

RESSOURCES INSTITUTIONNELLES ET NON-INSTITUTIONNELLES

La question des ressources est un aspect important lorsqu'on travaille avec les jeunes Cris qui ont eu des ennuis avec la Loi ou qui sont à risque et qui requièrent une protection.

Avant 1985, si un(e) jeune Cri(e) requérait un placement, le CSS avait à le(la) placer dans une ressource institutionnelle non-autochtone à l'extérieur des communautés de la Baies James. Depuis, le CCSSSBJ a développé deux (2) foyers de groupe de type communautaire: le Foyer de Groupe Weesapou (1985) à Chisasibi et le Foyer de Groupe Upaahchikush (1987) à Mistissini. Ces ressources fournissent des services aux jeunes Cris, garçons et filles, dont les problèmes n'exigent pas une condition de vie trop structurée et contrôlée. Les jeunes en foyers de groupe participent aux évènements et aux activités communautaires tout en allant à l'école locale. Durant l'année 1990-91, trente-cinq (35) jeunes Cris ont été placés dans des foyers communautaires cris.

Des plans vont être conclus pour le développement d'un programme pour les jeunes Cris qui ont des troubles affectifs et des problèmes de comportements sérieux. Les discussions se sont centrées sur l'emploi de modèles de traitement traditionnel cri et de processus d'aide et ce, dans un contexte contemporain.

Jusqu'à ce qu'il y ait un consensus parmi la population crie sur le type d'installations qui répondrait le mieux à leurs besoins, le CSS sera obligé de placer les jeunes Cris à l'extérieur de la région. En 1990-91, approximativement trente-cinq (35) jeunes Cris ont été placés dans des centres de réadaptation non-autochtones dans les régions de Val d'Or, Montréal et du Lac St-Jean.

Le CSS place aussi des enfants, des jeunes, des adultes et des personnes agées cris dans des foyers d'accueil au sein des communautés cries. Durant l'année 1990-91, il y a eu un total de cent quatre-vingt-neuf (189) placements. Mistissini a eu le plus grand nombre de placements, cinquante-sept (57), suivi de Chisasibi avec trente-cinq (35), Waswanipi avec trente (30) et Waskaganish avec vingt-neuf (29).

La question du placement d'enfants et de jeunes Cris à l'extérieur de leur foyer naturel, que ce soit dans les foyers de groupe du CSS, les foyers d'hébergement utilisés par les Services aux Patients de Val d'Or ou des foyers d'hébergement utilisés par la Commission Scolaire Crie, a subi un examen extrêmement minutieux. Durant l'année, à un moment ou un autre, un grand nombre d'enfants et de jeunes Cris (à peu près 45% des enfants et des jeunes Cris de moins de 18 ans) sont placés à l'extérieur de leur milieu naturel. Les normes de services donnés dans ces foyers et les services d'appui fournis à la pension et à la famille d'accueil sont en révision.

Un étude menée de concert par la Commission Scolaire Crie et le CCSSSBJ, Etude sur le placement de l'enfant et du jeune, commencera au début du printemps cette année. Les inquiétudes viennent du fait qu'il semblerait que les Cris reproduisent le processus des écoles/résidences en envoyant leurs enfants et leurs jeunes loin de leur milieu naturel, de leurs familles et de leurs systèmes d'appui.

Des questions sont aussi soulevées en ce qui concerne l'emploi d'une législation qui s'addresse au bien-être d'enfants non-autochtones telle que la Loi sur la Protection de la Jeunesse du Québec et la Loi des Jeunes Contervenants du gouvernement fédéral. On s'inquiète parce que ces lois, bien qu'elles soient implantées par des travailleurs communautaires cris, ajoutent au stress mis sur les valeurs cries et les traditions reliées aux pratiques d'éducation des enfants et aux relations familiales. Ces lois non-cries de protection de la jeunesse ne reflètent pas les valeurs culturelles et les traditions de la nation crie. En fait, les lois provinciale et fédérale ainsi que leur emploi dans le territoire cri, contribuent activement à la détérioration des familles cries et de leurs communautés. Dans les années à venir cette question sera de première priorité pour le CCSSSBJ.

Priorités de planification et de développement pour l'année 1991-1992

1. Centre de traitement pour l'abus de l'alcool et des drogues;
2. Centre de Réadaptation pour jeunes;
3. Services et Programmes Résidentiels pour les personnes âgées;
4. Formation pour les travailleurs des Services à l'Enfance dans les foyers de groupe et pour les parents de foyers de groupe.

STATISTIQUES SUR LES PLACEMENTS
EN FAMILLES D'ACCUEIL

1990 - 1991

CENTRE CRI DE SERVICES SOCIAUX

COMMUNAUTE	ENFANTS		ADULTES		PERSON. AGEES		TOTAL
	Masc.	Fém.	Masc.	Fém.	Masc.	Fém.	
Whapmagoostui	6	5	1				12
Chisasibi	18	14			2	1	35
Wemindji	2	3			2	2	9
Eastmain			3		2	1	6
Waskaganish	13	10	1		3	2	29
Nemaska	6	5					11
Waswanipi	2	23		1	2	2	30
Mistissini	25	29		1	2		57
TOTAL	72	89	6	1	13	8	189

Le nombre total de placements en familles d'accueil pour 1990-91 a été de 213. La diminution du nombre de placements cette année est attribuée au moratoire imposé par le Ministre de la Santé et des Services Sociaux en septembre 90.

PLACEMENTS EN FAMILLES D'ACCUEIL

1990 - 1991

JOURS DE PRESENCE

CATEGORIES	REGULIER	SPECIAL	REHAB.	TOTAL
Enfants 0-4	5353	107	0	5460
Enfants 5-11	3284	310	5	3599
Enfants 12-15	2982	536	0	3518
Enfants 16-17	2123	894	0	3017
Sous-Total	13742	1847	5	15594
Adultes	20	639	6	665
Person. âgées	0	2558	588	3146
GRAND TOTAL	13762	5044	599	19405

FOYER DE GROUPE WEESAPOU

La philosophie du Foyer de Groupe Weesapou est basée sur le principe que ce service est communautaire. C'est-à-dire que le foyer de groupe opère et fonctionne dans la région de la Baie James et offre des services à neuf (9) communautés cries.

Les activités et les programmes, pour la plupart, ont lieu au niveau communautaire. Donc, il est important que le foyer de groupe tente d'incorporer les coutumes, les valeurs et les croyances cries dans ses programmes et activités.

Le foyer de groupe emploie huit (8) travailleurs autochtones, dont:

un (1) Coordonateur;
un (1) travailleur des Services à l'Enfance;
deux (2) couples, parents réguliers de foyer de groupe;
un (1) couple, parents/relève de foyer de groupe.

ACTIVITES PRINCIPALES - Résumé statistique 1990-1991

Nombre total de jeunes en placement	16
Adolescents	6
Adolescentes	10
L.J.C. Placements à tutelle ouverte	1
Placements de la Protection de la Jeunesse	
Article 38 - Ordre de la Cour	7
Article 54 - Mesures volontaires	6
Article 46/79 - Mesures d'urgence	2
Jours de présence- Total	1,269 Jours
Visites au domicile par les usagers du F.G.	206 Jours
Centres de Réadaptation supplémentaires	63 Jours
Hospitalisation	0 Jours
Fugues	8
Usagers sortant	12
Nombre moyen d'usagers/jours	4

Le permis d'opération du Foyer de Groupe Weesapou est pour 7 usagers:

* à partir de janvier 90, le nombre d'usagers a diminué depuis le déménagement dans une roulotte de 5 chambres;

* le Foyer de Groupe Weesapou pourra fonctionner à pleine capacité, c.-à-d. sept (7) usagers, lorsqu'il sera relocalisé dans son nouvel emplacement en juin 1991.

PROGRAMMES: (du 1er avril 1990 au 31 mars 1991)

Les activités traditionnelles du Foyer de Groupe Weesapou sont essentielles au processus d'éducation et de counselling. L'apprentissage culturel des coutumes de vie des Cris survient lors d'excursions. Le programme est important car il permet au jeune de voir la différence entre les coutumes non-autochtones et les coutumes cries et cela, en soi, est un cheminement de support pour le jeune en traitement dans notre foyer de groupe.

1. La chasse à l'outarde du printemps (mai 4-27) 24 jours.

   La chasse à l'outarde se divise en deux:

   a) Moses et Nancy Snowboy - la route du Nord au km 10 avec quatre (4) usagers, mai 4-16;

   b) Clifford et Juliet Bearskin - la route de LG3 avec quatre (4) usagers, mai 17-27.

2. Le 26 et 27 juin, Concert 1990 de Kashtin à Chisasibi.

3. 2-8 juillet 1990, Mamoweedow Minstukch ..... 7 Jours.

4. Le Pow-Wow Régional Cri: 1er au 5 août 1990.

5. Voyage de pêche à Seal River: 7-13 août ..... 7 Jours.

6. Excursion à l'Intérieur avec des usagers: 7-12 septembre 1990, route LG3 & 4 et Brisay ..... 7 Jours.

7. La chasse à l'outarde de l'automne, 18-25 septembre 1990, Camp du Sud avec Kitty ..... 8 Jours.

8. Excursion à LG4 avec usagers: 5-9 octobre 1990 ... 5 Jours.
9. Excursion avec usagers: 9-18 novembre 1990 ..... 10 Jours.

10. Chasse annuelle du caribou pour les deux foyers de groupe: 1-9 mars 1991 ..... 9 Jours.

Nombre total de journées d'excursion consacrées à des activités traditionnelles (ne comprenant pas les sorties en week-end): 76 Jours.

Divers

1. 25-28 avril 1990, formation pour les Coordonateurs du foyer de groupe et le DPJ avec les Services Familliaux Juifs.

2. 26 et 27 juin 1990: les usagers assistent au Concert de Kashtin à Chisasibi.

3. 1er au 5 août 1990: les usagers assistent au Pow-Wow Régional Cri et au Festival de Musique.

4. 13-17 septembre 1990: Clifford et Juliet Bearskin participent à la Conférence <<Helping Native Helpers>>.

5. 18-24 octobre 1990: les usagers s'impliquent durant la semaine NNADAP.

6. 5-7 novembre 1990: le Coordonateur et le travailleur des Services à l'Enfance suivent, à Chisasibi, la formation relative au manuel de la Loi sur la Protection de la Jeunesse.

7. Du 11 décembre 1990 au 3 janvier 1991: tous les usagers vont en congé dans leurs familles respectives. Le foyer de groupe demeure ouvert pour les urgences durant le congé de Noël.

8. La construction du nouveau foyer de groupe a débuté en octobre 1990, après qu'une décision ait été prise sur l'emplacement de la nouvelle construction.

Planification pour 1991-92

1. Camping sur l'Ile de Fort George avec le reste de la communauté en juillet durant le Mamoweedow.

2. Projet d'excursion au "Wonderland" de Toronto avec des usagers, en août durant une semaine.

3. Pow-Wow avec le Foyer de Groupe Upaahchikush au Lac de Mistissini durant le dernière semaine d'août.

4. Nous planifions notre relocalisation dans le nouveau foyer de groupe pour juin 1991.

5. Voyage de pêche à la Baie Dead Duck/Ile Spencer à la fin du mois de juillet.

6. Formation pour le travailleur des Services à l'Enfance: ateliers et conférences.

FOYER DE GROUPE UPAAHCHIKUSH

L'année 1990-91 a été pour le Foyer de Groupe Upaahchikush une année de progrès vers la réalisation de plusieurs objectifs qui avaient été pré-établis.

Le Foyer de Groupe Upaahchikush fournit des services de traitement de groupe à tutelle ouverte, pour de jeunes Cris provenant de quatre (4) communautés de l'Intérieur: Nemaska, Waswanipi, Mistissini et Oujé-Bougoumou. Les références des communautés de la Côte sont acceptées en cas d'urgence et si des lits sont disponibles.

Nous sommes fiers du dévouement et de l'engagement de nos employé(e)s: le travailleurs des Services à l'Enfance, les parents de foyer, les parents/relève de foyer; nous ajoutons en plus un mot d'appréciation à notre Directeur pour l'appui qu'il nous a donné ainsi qu'à nos employé(e)s.

Nous aimerions remercier le Chef, les membres du Conseil de Bande de Mistissini et le public en général pour l'appui constant qu'ils nous ont donné dans notre travail. Nous espérons que cet appui sera toujours là au fil des ans.

Le foyer de groupe emploie huit (8) travailleurs autochtones, dont:

un (1) Coordonateur;
un (1) travailleur des Services à l'Enfance;
deux (2) couples, parents réguliers de foyer de groupe;
un (1) couple, parents/relève de foyer de groupe.

Résumé statistique des usagers: (1er avril 1990 au 31 mars 1991)

Nombre total de jeunes en placement	21
Adolescents	14
Adolescentes	7
Mesures volontaires S-5	1
Loi sur la Protection de la Jeunesse	8
Loi des Jeunes Contrevenants	11
Jours de présence- Total	2,159 Jours
Visites à domicile par les usagers du F.G.	55
Centres de Réadaptation supplémentaires	8
Hospitalisation	0
Fugues	12
Usagers sortant	9
Nombre moyen d'usagers/jours	6

Le Foyer de Groupe Weesapou a un permis d'opération pour 7

Journées d'activités

Goose Break: Du 27 avril au 14 mai 1990
Territoire de chasse de François Mianscum
Lac Mistissini

Chasse à l'orignal: Du 21 au 30 septembre 1990
Territoire de chasse de Charlie Etapp
(Louis et Emily)

Du 30 septembre au 8 octobre 1990
Territoire de chasse de Willie Ottereyes
Autoroute de la Baie James, km 50
(Jimmy et Maggie)

Chasse au caribou: Du 1er au 8 mars 1991
Autoroute de la Baie James, km 50
avec le Foyer de Groupe Weesapou

Il ya eu aussi plusieurs autres excursions dans les bois durant l'année: chasse à la perdrix, trapper le lièvre, cueillette de bleuets, voyages de pêche et des visites au camps le long de la route.

Journées d'activités à l'extérieur ou à l'intérieur de la communauté

Projet d'été: terrain de jeux communautaire	juin et juillet 90
Foire (Chibougamau)	22 juin 1990
Excursion au zoo (St-Félicien)	1er - 2 juillet 90
Wonderland (Toronto)	21 - 25 juillet 90

Autres activités

Entrée gratuite à la patinoire, en échange du nettoyage de l'aréna après les parties de hockey locales;

Gymnase: (Volleyball, basketball, patin à roulettes, hockey d'intérieur) V.M.S.;

Parties de ligues inter-cité: (Mistissini, Chibougamau);

Programme "petites réparations": (usagers qui ne vont pas à l'école);

Journées à la plage;

Journées de pêche (soirées);

Participation des usagers à des tournois de hockey et de ballon-balai (Mistissini, Waswanipi, Chibougamau).

Messes.

Nombre total de journées d'activités en 1990-1991: 195

Education

Tous les usagers ont été à l'école Voyageur Memorial.

Formation en travail

Division de la Construction: Magasin Meechum (1 usager).

Formation pour les employés

Programme sur l'abus des drogues et de l'alcool - Mistissini
9, 10 et 11 août 1990, avec les usagers.

Cours de Sécurité en Premiers Soins
du 1er au 5 décembre 1990.

Assistance au Travailleur Autochtone - Toronto.

Travailleur des Services à l'Enfance: Jimmy Etapp (remplace Jane Loon) du 9 au 11 avril 1990.

Formation pour les Cadres Intermédiaires - Services Familliaux Juifs, Montréal - 3 sessions: avril, mai et juin 1990.

Une autre session à Toronto (novembre 1990) pour les Cadres Intermédiaires.

Evaluation des employé(e)s

Depuis la création du Conseil Cri de la Santé, la première évaluation des employés a été faite.

Planification 1991-1992

Chasse à l'outarde - Lac Albanel.

Visites aux chutes du Niagara et à Marine Land.

Voyages de pêche au Lac Mistissini avec le Foyer de Groupe Weesapou - Juillet ou août 1991.

Visite au zoo à la fin du mois de juin 1991.

Chasse à l'outarde en automne - les terres de Willie Ottereyes.

Construction d'une palissade autour du foyer de groupe.

Construction d'une cabane en rondins - 1 au lac;
- 1 le long de la route.

Chasse à l'orignal ou au caribou en mars 1992.

Formation pour tous les employés - Coordonateur, travailleurs des Services à l'Enfance, parents et parents/relève de foyer de groupe.

Natation ou bowling - Chibougamau, une fois par mois.

Nous espérons que les deux foyers de groupe recevront leurs fonds de dépense cette année.

CENTRE LOCAL DE SERVICES COMMUNAUTAIRES - COTE

ADMINISTRATION GENERALE

Au début de l'année 1990-91, le CLSC de la Côte a fait face à une période instable avec le départ consécutif de deux (2) directeurs intérimaires. Malgré cette instabilité pendant les premiers mois, le CLSC a pris un nouveau départ avec l'arrivée d'un second Directeur intérimaire en juillet 90 qui, jusqu'à maintenant, assume toutes les responsabilités.

A la demande du Ministère de la Santé et des Services Sociaux, nous avons cumulé toutes les données sur les Services de Maintien à Domicile dans le but de produire une compilation statistique.

En collaboration avec d'autres Services, nous avons participé au développement d'un nouveau guide des unités de mesure. Comme résultat, une nouvelle grille nous permettra de colliger des données statistiques plus significatives sur les programmes, les soins curatifs et les appels des usagers.

L'essai sur l'utilisation d'une seconde infirmière sur appel, sera terminée en mai 91. Dans le premier rapport d'étape, nous pouvons noter que, en général, la majorité des infirmiers(es) sont plus assurés(es) par la deuxième infirmière sur appel. Ainsi, elle est utilisée dans les cas difficiles où sa présence est requise pour favoriser une consultation ou expertise professionnelle supplémentaire. Il était mentionné également un manque de temps accordé aux loisirs ou autres activités, particulièrement dans les communautés où seulement deux infirmiers(es) sont présents(es). Plusieurs mentionnent aussi que la perte de temps libre pour si peu d'argent n'est pas avantageuse, mais plutôt dérisoire.

L'année dernière, nous avons assayé d'être plus accessibles dans les communautés dans le but de superviser adéquatement les activités et évaluer les priorités. Plus de vingt (20) visites ont été effectuées par la Directrice et les Coordonatrices. Ces visites nous ont permis d'évaluer nos intervenants(es) et de leur donner le support requis. Elles ont finalement été appréciées par l'ensemble du personnel: infirmier et de support.

Le Point de Services de Whapmagoostui a augmenté son personnel infirmier de deux (2) à trois employés; ceci nous permet non seulement de mettre à jour les programmes de Santé Communautaire et un meilleur suivi, mais également d'accroître la stabilité du personnel.

La location d'une maison pour personnes âgées fournie par le Conseil de Bande, inoccupée depuis plusieurs années, nous a donné la possibilité d'avoir un logement pour une infirmière et de l'espace à bureau pour les travailleurs des Services Sociaux et de NNADAP.

A Wemindji, les Services Sociaux et NNADAP ont déménagé dans de nouveaux locaux fournis par la Commission Scolaire Crie.

COORDINATION DES SERVICES DE SANTE

Notre personnel infirmier a exécuté plus de 80% des interventions auprès de notre clientèle.

Communautés	Services curatifs: Infirmières	Programmes de Santé Communautaire: Infirmières	Services curatifs: Médecins	Programmes de Santé Communautaire: Médecins	Spécialistes	Dentistes
Whapmagoostui	5519	943	277	241	36	374
Chisasibi	N/A	2376	-	878*	-	-
Wemindji	4279	847	654**	-	182	613
Eastmain	2672	980	325	119	172	306
Waskaganish	7060	2848	290	784**	278	1306

* Usagers vus par le médecin et l'infirmière en même temps
** Les visites en services curatifs et en Santé Communautaire sont incluses sans distinction

Nous sommes conscients que le travail fait par nos infirmiers(es) est exigeant et différent des régions situées au sud. A notre avis, une période de formation sur "le terrain" par un formateur spécialisé, de même que celle fournie par l'HGM et l'HEM, sont nécessaires pour nous pour améliorer la performance des infirmiers(es) au niveau de l'implantation de programmes et des soins curatifs.

Pour répondre adéquatement à leurs besoins, un programme de formation et d'évaluation a pris naissance pour aider les nouvelles infirmières à augmenter rapidement leurs connaissances tout en diminuant leur stress de même que celui de l'équipe qui les appuie. Le programme permet ainsi une meilleure relation avec leur environnement, c'est-à-dire le milieu culturel, l'équipe multidisciplinaire et la Direction.

Jusqu'à présent, deux (2) sessions de formation ont eu lieu au Point de Services de Waskaganish et cinq (5) nouvelles infirmières y ont été formées. Cette expérience demeure très positive à plusieurs égards. Nous croyons que toute infirmière qui accepte de travailler dans un milieu comme le nôtre doit, pour avoir un meilleur rendement, recevoir ce type de formation.

Suite à cette formation, nous avons élaboré une grille d'évaluation qui a pour objectif d'évaluer la pertinence de la formation, d'assurer le suivi de ces nouvelles infirmières, de parfaire l'enseignement, de favoriser la communication entre l'employé(e) et la Direction et, surtout, de s'assurer que l'employé(e) en question répond bien à nos attentes avant que la période de probation se termine.

L'implantation récente d'une équipe volante pour pallier au manque de personnel durant certaines périodes de l'année nous a permis d'augmenter la continuité et la stabilité des services offerts, tout en diminuant nos demandes via les agences spécialisées. La difficulté de recruter du personnel pour l'équipe volante est grande, étant donné que les conditions de logement obligent nos gens à rester dans les transits, à partager les espaces à bureau avec d'autres intervenants et à être perpétuellement en mouvement.

Pour aider au recrutement de l'équipe volante, on prévoit augmenter les conditions de travail en offrant des contrats de service de 6 mois, répartis comme suit: contrat de janvier à juin, de juillet à décembre, de mai à octobre et de novembre à avril. Les besoins pour combler ces postes sont de deux (2) infirmières à temps complet.

L'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec est venu en octobre 1991 sur la Côte. Le but de cette visite était de faire une inspection professionnelle. Le comité a rencontré la Direction du CLSC pour faire une étude de tous les documents, descriptions de tâche, politiques et procédures, outils de travail (kardex), actes médicaux, identification des situations de force et de faiblesse, conception des soins, mission de l'établissement et le suivi de la clientèle. Un questionnaire d'auto-évaluation a été remis à chaque infirmière et renvoyé à l'Ordre. Un rapport de la visite de surveillance générale en Santé Communautaire a été produit par le comité et un plan d'action sera soumis à l'Ordre par la Direction du CLSC d'ici quelques mois.

Les R.S.C. ont bénéficié de l'aide d'un spécialiste des Ambulanciers St-Jean pour enseigner aux responsables des Bush Kit dans les camps, les principes de base pour donner les premiers soins.

Les trois (3) R.S.C. de la Côte ont participé à différentes conférences, telle que la conférence circo-polaire en Alaska, sur le SIDA à Vancouver et à Oklahoma. Cette année, en plus de leurs activités habituelles, elles ont fait, avec l'aide du M.N.Q., plusieurs campagnes d'information sur le SIDA.

Voici, en bref, quelques-uns de nos objectifs pour l'année 1991-92.

- Terminer la révision du cahier de Laboratoire.
- Compléter l'instrument d'évaluation pour les infirmières avec 1 an et plus d'ancienneté.
- Monitrice à temps complet pour les C.H.R.
- Monitrice à temps complet pour les infirmières.
- Mettre à jour le Kardex des programmes en Santé Communautaire.
- Changer la politique des transports pour le Laboratoire.
- Changer la politique des déchets biologiques.

DIETETIQUE

La diététicienne oeuvre dans huit communautés desservies par deux CLSC. En général, elle donne la priorité à la Santé Communautaire et elle agit comme consultante et personne ressource pour d'autres domaines médicaux (thérapie diététique et services en nutrition), auprès des professionnels de la santé et diverses organisations à l'intérieur de la région de la Baie James.

Comme il y avait beaucoup à faire dans le domaine de la thérapie diététique l'année dernière, la diététicienne a dirigé son attention sur deux projets principaux:

- la révision du programme éducatif en nutrition à l'école;
- la mise sur pied d'un manuel de nutrition ainsi que des brochures.

Programme éducatif en nutrition (adapté à la population crie - de la maternelle à la 6e)

Le programme a été entièrement révisé selon les évaluations de 1987-88 et 1988-89 et il a été dispensé dans les écoles du territoire, sauf à Waskaganish et Eastmain (pour la 4e année consécutive), par les Représentantes en Santé Communautaire (R.C.S.). Au début de l'année, les Directeur(trice)s d'écoles primaires et les enseignant(e)s se sont réuni(e)s avec les R.S.C. et ont reçu une courte formation pour le nouveau programme.

Manuel de nutrition et brochures

Ce projet a été entrepris avec la collaboration de la Technicienne en Nutrition et sera complété durant l'année 1991. Un manuel adapté au contexte cri est conçu pour les R.S.C. (en anglais) et les professionnels de la santé (en français) afin de les aider à promouvoir de bonnes habitudes alimentaires et donner de l'information appropriée relatives à certaines diètes lorsqu'ils(elles) donnent des consultations individuelles. Trente-cinq (35) brochures simples et visuelles seront produites et serviront d'outil d'enseignement.

Autres projets

- Implantation dans 6 communautés par les R.S.C. de l'enseignement d'une diète individuelle pour diabétiques: 18 diabétiques ont été vus en consultation diététique, dont 14 de Mistissini.

- Révision d'une section du document en nutrition, <<Un Nouveau-né dans la Famille>>.

- Participation au développement d'outils en nutrition (questionnaire, rappel de 24 heures) pour l'enquête de Santé Québec.

- Le mois de la nutrition 1991: concours à la radio pour les étudiant(e)s du niveau secondaire (nutrition & grossesse, nutrition & sports). Seules deux (2) communautés (Whapmagoostui et Wemindji) y ont participé.

De plus, cinquante-cinq (55) usagers des huit (8) communautés ont été vus en consultation.

COORDINATION DES SERVICES SOCIAUX

Les Services Sociaux du CLSC ont subi un roulement du personnel très élevé. Une nouvelle Coordonatrice a pris en charge ces services en novembre 90, après une période de deux (2) mois sans titulaire. Au cours des derniers six (6) mois, le travailleur communautaire de Whapmagoostui fut remplacé deux (2) fois; la nouvelle travailleuse communautaire de Wemindji a quitté pour un congé de maternité, laissant ainsi le poste vacant pour un autre employé; finalement, un travailleur communautaire de Chisasibi fut également remplaçé. Il est évident que le manque de continuité produit un effet direct sur la possibilité de développer l'expertise requise pour répondre aux besoins de la population.

Néanmoins, les Services de Maintien à Domicile ont été réorganisés. Des outils standardisés ont été produits permettant ainsi un meilleur contrôle de ces services. Ils favorisent chez les travailleurs communautaires et les auxiliaires familiales l'utilisation d'un support technique permettant une approche et une attitude professionnelles au travail. La satisfaction au travail est une condition essentielle dans la stabilité du personnel.

- 11,570 heures de services de maintien à domicile ont été allouées à 85 usagers.

- Les services intensifs de maintien à domicile (plus de cinq (5) heures) représentent 19% des usagers ayant reçu 70% de ces heures.

Même si la formation n'a pas été reconnue comme priorité et toute l'attention voulue, les auxiliaires familiales ont participé à une semaine de formation. Quelques travailleurs communautaires ont participé aux ateliers sur l'abus de l'alccol et l'utilisation des valeurs traditionnelles pour remédier à la violence familiale.

Communautés	No. de Bénéficiaires	No. heures Services normaux	No. heures Services intensifs	No. heures Total	No. de visites	No. d' interv. Aide	No. d' interv. Psycho-social
Whapmagoostui	11	362	196	558	375	1236	78
Chisasibi	33	806	2066	2872	811	4275	149
Wemindji	10	198	215	413	296	1197	82
Eastmain	13	190	1012	1202	347	2479	141
Waskaganish	13	174	485	659	350	1084	7
TOTAL	80	1730	3973	5704	2179	10271	457

N.N.A.D.A.P. de la Côte

En 1990-91, le N.N.A.D.A.P. de la Côte a pris une approche différente pour ses programmes. Au début du mois d'avril 90, le N.N.A.D.A.P. de Chisasibi et l'Association de Télécommunication de Chisasibi avaient entrepris ensemble de faire venir à Chisasibi le groupe appelé "Kashtin", et le concert a eu lieu en août 90. Bien que le coût du concert ait été astronomique, le N.N.A.D.A.P. a réussi à obtenir l'argent par une levée de fonds grâce aux contributions de la population de Chisasibi et de Wemindji. Sans leur appui, ce concert n'aurait jamais eu lieu.

Cependant, il semble que le N.N.A.D.A.P. commence a être reconnu dans toute la région; de plus en plus d'autres organisations demandent l'aide du N.N.A.D.A.P. pour promouvoir des programmes de prévention de base et nous espérons que ceci continue.

Dans les communautés de la Côte et grâce à l'assistance du Coordinateur, chaque travailleur du N.N.A.D.A.P. a été délégué pour poursuivre certains objectifs relatifs à l'entente de contribution du N.N.A.D.A.P. de 1990-91.

Ce que nous recherchions par cette délégation, c'était qu'ils aient un mandat précis à entreprendre. Ce mandat les aidera en leur permettant d'avoir leur mot à dire sur la gestion ou au niveau de questions techniques. De plus, nous espérions que ce cheminement accélère le développement de programmes dont nous avons un besoin urgent dans la région pour inciter nos jeunes à s'éloigner de l'abus d'alcool, de drogues et de solvants.

Nous regrettons de ne pas avoir eu de travailleur a Whapmagoostui durant huit (8) mois, mais nous avons eu la chance d'engager une intervenante, ex-travailleuse communautaire des Services Sociaux du Conseil Cri, qui avec son expérience sera un atout énorme pour notre programme.

En fait, nous sommes comme toutes les autres organisations. Nous avons nos hauts et nos bas en ce qui concerne la promotion de programmes. Par exemple, durant la "Semaine de Sensibilisation 1990", planifiée du 18 au 24 novembre 1990, nous n'avons pas eu beaucoup de participation. Peu de personnes se sont présentées à nos ateliers, cependant les choses se passent ainsi depuis ces dernières années.

Comme nous ne pouvons pas obliger les gens à venir à nos présentations sur l'abus de l'alcool, des drogues et des solvants, nous avons décidé que les communautés de la Côte (ainsi que nous l'avons fait à Chisasibi) feraient leurs programmes hebdomadaires à la radio pour donner à la population de l'information sur l'abus de l'alcool, des drogues et des solvants et leurs effets sur nos jeunes.

De plus, en ce qui concerne l'objectif n°5, c.-à-d. la création en alphabet cri de matériel d'information en prévention de la dépendance, celui-ci a été fait par une traductrice. Le matériel traduit sera distribué par les travailleurs du N.N.A.D.A.P. Ainsi nous pourrons atteindre les personnes qui ne parlent pas et ne lisent pas la langue anglaise et elles pourront mieux comprendre que l'alcoolisme est une maladie et qu'elle peut être traitée (stabilisée).

De plus, durant la 3e Conférence Annuelle sur l'Abus de l'Alcool et des Drogues, nous avons réussi à initier la première phase du Programme d'un "Modèle Cri d'Identification" grâce à la collaboration des délégués. Cela fait aussi partie du mandat du Coordonnateur du N.N.A.D.A.P. de l'Intérieur.

A la suite de l'objectif d'entente de contribution n°7 du N.N.A.D.A.P., nous avons donné à l'Agent de Formation du CCSSSBJ le mandat de développer une formation reconnue pour le travailleur du N.N.A.D.A.P. de la région 10-B. Il mettra sur pied cette formation avec la collaboration du Coordonnateur du N.N.A.D.A.P. de la Côte.

Tous les ans, ce programme s'améliore et nous faisons de la planifcation à long terme pour savoir si nous pouvons mieux employer le programme pour le profit de la génération à venir, pour remédier au problème d'abus d'alcool, de drogues et de solvants.

Finalement, il y a toujours une continuité lorsqu'on travaille avec des personnes qui ont suivi un traitement et qui veulent rester sobres.

CENTRE LOCAL DE SERVICES COMMUNAUTAIRES - INTERIEUR

ADMINISTRATION GENERALE

L'année 1990-91 a amené quelques phases de réajustement pour le CLSC de l'Intérieur dû au départ de certains membres du personnel administratif.

En juin 90, la Coordonnatrice des Services de Santé quitta son poste après une période de deux (2) ans. Une nouvelle Coordonnatrice fut donc engagée. Le Directeur du CLSC quitta également son poste, après une période de quatre (4) ans. Ce poste fut occupé d'une façon intérimaire par la Coordonatrice des Services Sociaux, d'octobre 90 à mars 91. Pendant cette période, le suivi des activités en cours fut fait, mais il y a eu très peu d'implication dans l'implantation de nouveaux projets ou d'activités planifiées. Les discussions continues avec le MSSSQ ont rendu difficile le recrutement d'un nouveau Directeur sur une base permanente. Toutefois, à la mi-mars, un nouveau Directeur fut engagé sur une base temporaire.

Un des événements majeurs de l'année fut la visite de M. Marc-Yvan Côté, Ministre de la Santé et des Services Sociaux. Il visita Mistissini et le futur site de la communauté Oujé-Bougoumou. Les dossiers non-actualisés qui font partis de notre programmation triennale, lui furent présentés et finalisés. D'autres dossiers ont également été finalisés avec un accord de principe et leurs suivis seront continués ou finalisés dans un futur proche.

La programmation triennale a été suivie pour les activités et les objectifs en cours. Pour le démarrage des activités planifiées, nous espérons qu'avec l'ajout de nouvelles ressources humaines au niveau administratif, nous serons en mesure de réévaluer certains de ces objectifs et d'implanter les activités qui y sont connexes pour atteindre nos buts.

COORDINATION DES SERVICES DE SANTE

La caractéristique principale de l'année 1990-91 a été le roulement du personnel non-résident. Beaucoup d'efforts et d'énergie ont été investis pour résoudre la crise du personnel non-résident afin de maintenir la continuité et la qualité des services offerts à la population et ce, surtout pour Waswanipi et Mistissini. La programmation triennale a été suivie et en voici les réalisations principales:

1. Appui de l'autochtonisation des services:

   - Transfert de tâches administratives précises aux employés cris qui ont en charge les Points de Services de Waswanipi et de Mistissini.

- Réunions avec le personnel pour clarifier leurs rôles et leurs responsabilités.

- Révision et adaptation des descriptions de tâche du personnel affecté par ces changements. Le tout sera finalisé durant l'automne 91.

- Trois (3) jours de formation en travail ont été donnés à la secrétaire de Nemaska par la personne en charge de l'administration du Point de Services de Mistissini, améliorant ainsi ses aptitudes de gestion afin qu'elle assume plus de responsabilités.

- Réunions régulières avec les R.S.C. pour faire le suivi de leurs programmes.

- Fournir aux R.S.C. la responsabilité du cours pré-natal qui a été rétabli cette année à Mistissini.

- Augmenter l'appui donné aux R.S.C. par l'infirmière-chef de groupe.

2. <u>Etablir une structure administrative appropriée afin de s'assurer de la continuité des activités</u>:

- Chaque infirmière du Point de Services de Mistissini a été responsable d'au moins un programme de prévention afin de développer son expertise et un meilleur suivi. Durant les congés, l'infirmière remplaçante doit se charger du dossier de prévention.

- Des quotas pour les fournitures médicales et les médicaments ont été finalisés et sont utilisés dans les points de services.

- Du travail a été entrepris sur le Kardex administratif pour les points de services. Il sera implanté à la fin de cette année.

- Toutes les infirmières se sont impliquées dans la rédaction du Rapport d'Action pour l'OIIQ. Celui de la Coordonnatrice de la Santé sera disponible en juin 91. Ce rapport deviendra un outil de travail qui améliorera la qualité de nos services. Il y aura un suivi.

- Les registres cliniques qui existent pour certains programmes ont été mis à jour et de nouveaux ont été planifiés afin de les implanter dans les mois qui viennent.

3. Assumer la visibilité du CLSC pour la population:

- Réunion tenue avec l'Agente de Santé Publique, le Chef de Waswanipi et les employés du point de services pour développer des contacts productifs avec le Comité de Santé et toute la population. Nous avons précisé la nécessité des deux groupes de travailler ensemble.

- Participation des infirmières au Comité de Santé de chaque communauté. Discussions avec les Agents de Santé Publique à cet effet.

- Participation en août 90 à la Foire de la Santé de Mistissini.

- Le personnel du Point de Services de Mistissini a discuté avec le personnel de la radio communautaire de la possibilité d'avoir un horaire régulier pour présenter des sujets relatifs à la santé.

4. Améliorer la gestion du personnel:

- Un registre a été développé et mis à jour pour les déplacements du personnel et les congés des employés de soutien cris; il a été fait sur la même base que celui des employés en Soins Infirmiers.

- Une infirmière a été engagée en tant qu'infirmière volante.

- Nous avons donné de la formation à deux infirmières avant qu'elles débutent le travail ou dans les premiers trois mois qui suivent leur arrivée. Les procédures concernant l'évaluation des besoins individuels en formation, l'évaluation de la formation reçue et le rapport de formation ont été donnés et petit à petit implantés. Un total de quarante-quatre (44) jours ont été donnés à neuf (9) infirmières par l'HGM, l'HEM et l'Hôpital Juif de Montréal et une personne a suivi le cours BTLS.

- Une enquête maison a été envoyée durant le mois de mars pour évaluer les intérêts du personnel du Point de Services de Mistissini concernant les présentations données par des spécialistes et auxquelles il a participé.

5. S'assurer que le nombre d'effectifs cliniques est suffisant pour répondre aux mandats du C.L.S.C.:

- Trois (3) infirmières ont été engagées pour Waswanipi et deux (2) autres pour Nemaska. Trois points de services ont passé par un roulement de main-d'oeuvre total cette année. A Mistissini, une infirmière sur quatre travaillant à plein temps, a été remplacée.

- Un total de 23 différentes infirmières ont travaillé sur une base occasionnellle remplaçant ainsi le personnel infirmier permanent (Voir Tableau 4 pour sa distribution par point de services).

6. Coordination et supervision des programmes de Santé Communautaire:

Les MTS et le SIDA: Information du MNQ envoyée aux points de services, et qui touche les points suivants:

. promotion des condoms en tant que mesure préventive;

. disponibilité des condoms au point de services;

. offre de commander des machines distributrices de condoms pour l'école et les lieux publics.

- Conférence sur le SIDA donnée dans toutes les communautés par un conférencière autochtone durant l'hiver 91.

Diabète: Projet pilote en cours pour les diabétiques sous l'expertise et la supervision du MNQ.

Santé scolaire: La présence d'une infirmière à l'Ecole Secondaire de Mistissini durant une journée et demi ($1^1/_2$) par semaine a été assurée.

- Une enquête maison pour évaluer ce programme a été complétée pour Waswanipi et Mistissini et devrait aussi être faite pour Nemaska.

- Une analyse des données est planifiée pour l'automne 91.

Tuberculose: Quatre cas actifs ont été identifiés à Mistissini pour 1990-91. Deux cas sont actuellement sous traitement. L'un a complété son traitement, l'autre a arrêté après trois mois. L'Agente de Santé Publique a été prévenue de la situation et le MNQ doit trouver des mesures pour faciliter l'application.

Oujé-Bougoumou: Nos programmes de prévention ont été implantés dans les différents camps par l'infimière du C.L.S.C. des Grands Bois. Une semaine de stage d'observation a été donnée au Point de Services de Mistissini pour familiariser cette infirmière à nos programmes.

7. Etablir un système d'archives approprié:

Le système d'archives a été complété à Mistissini malgré que l'on ait besoin de changer les couvertures des dossiers par d'autres plus solides. Pour Waswanipi et Mistissini cela est encore en train de se faire.

- L'archiviste de Chisasibi a visité toutes les communautés et a fait ses recommandations pour que l'on finalise le système.

- Pour assurer la confidentialité des dossiers médicaux, des discussions ont eu lieu et des memos sont envoyés régulièrement.

8. Participation des Services aux Patients de Chibougamau:

Des visites régulières ont été faites pour discuter de leurs problèmes. Nous avons renforcé les activités de rapport. Nous avons aussi rencontré le Directeur des Soins Infirmiers et tous les cadres des départements de l'hôpital pour identifier leurs besoins et le niveau de satisfaction en ce qui concerne le service. Un suivi sera fait durant l'été 91.

Tableau 1. Consultations faites durant l'année 1990-1991
(Comprend toutes les consultations des infirmières, médecins et spécialistes)

CLINIQUES	N° TOTAL DE CONSULTATIONS	PROPORTION DE CURATIF/ PREVENTIF
Mistissini		
curatif	15,088	4,3 : 1
préventif	3,406	
Waswanipi		
curatif	5,500	2,2 : 1
préventif	2,558	
Nemaska		
curatif	2,734	3,3 : 1
préventif	810	

Tableau 2. **N° de consultations externes par point de services données par le personnel clinique (Infirmières, médecins et spécialistes)**

	Urgence	Electif	Total
Mistissini	108	246	354
Waswanipi	60	25	85
Nemaska	13	83	96
TOTAL	181	354	535

Il est impossible de connaître avec les unités de mesure le nombre de fois un client a été envoyé en consultation externe.

Tableau 3. **Consultation de spécialistes pour 1990-1991**

	Consultation dans la communauté	Consultation externe	Total
Mistissini	1274	354	1628
Waswanipi	-	85	85
Nemaska	98	96	194

Les seuls spécialistes qui ont visité Nemaska furent un ophtalmologiste et opticien. D'un autre côté, Mistissini a reçu beaucoup de visites sur une base annuelle. Un psychiatre est venu quatre (4) fois, un spécialiste de Médecine Interne est venu trois (3) fois et les spécialistes suivants ne sont venus qu'une fois: orthopédiste, pédiatre, neurologue, dermatologue, endocrinologue, opticien et ophtamologiste.

Nemaska a eu un grand nombre d'infirmières remplaçantes. Il a fallut un mois pour remplacer un poste à plein temps et trois mois pour combler l'autre poste avec des infirmières occasionnelles.

La population de ces communautés et les employés de soutien de ces points de services sont très flexibles, s'adaptent et acceuillent toutes ces nouvelles infirmières!

Tableau 4. **Remplacement d'infirmières par point de services pour l'année 1990-1991**

Points de services	N° total de postes TP	Postes TP remplacés	N° total d'infirmières OCC/N° total de jours remplacés
Mistissini	5	1	8 / 239 j. remplacés
Waswanipi	3	3*	9 / 266 " " "
Nemaska	2	2	10 / 216 " " "

TP : temps plein
OCC: temps occasionnel
* Deux (2) autres infirmières TP ont comblé les postes et ont quitté après une semaine.

Tableau 5. **N° moyen de bénéficiaires vus par jour, par infirmière** (Calculé sur une période de 40 jours ouvrables. Les weekends n'étaient pas inclus)

	N° de j. d'infirmières	N° total de clients vus	Moyenne vue par j./inf.
Mistissini	188	1961	10.4
Waswanipi	114	1065	9.3
Nemaska	78	563	7.2

Nous avons approximativement tenu compte du nombre de consultations (préventives et curatives) par jour pour les mois d'août et de septembre 90.

COORDINATION DES SERVICES SOCIAUX

L'activité principale des Services Sociaux du CLSC de l'Intérieur fut la supervision des dossiers des usagers. Les travailleurs communautaires de Nemaska, Waswanipi et Mistissini gèrent des dossiers représentant différentes clientèles ayant différents besoins. L'intervention des travailleurs communautaires varie beaucoup: counselling individuel, de couple et familial; situations d'urgence, évaluation des cas et référence aux autres services (CSS, spécialistes, refuges pour les femmes, centres de traitement, techniciens scolaires, ...). Les travailleurs communautaires supervisent également les Services de Maintien à Domicile.

Travailleurs communautaires - Dossiers 1990-91

Les données suivantes représentent seulement les dossiers actifs pour l'année mais non les interventions et autres activités que les travailleurs communautaires font en supplément de leurs dossiers.

WASWINIPI

	TOTAL
- Services de Maintien à Domicile	21
- Médical/Adultes - 7	
- Personnes âgées - 14	
- Counselling pour adultes	12
- Counselling pour familles et couples	18
- Counselling pour les jeunes	33
TOTAL:	84

NEMASKA

	TOTAL
- Services de Maintien à Domicile	4
- Médical/Adultes - 1	
- Personnes âgées - 3	
- Counselling pour adultes	6
- Counselling pour familles et couples	8
- Counselling pour les jeunes	2
TOTAL:	20

MISTISSINI

	TOTAL
- Services de Maintien à Domicile	23
- Médical/Adultes - 11	
- Personnes âgées - 12	
- Counselling pour adultes	40
- Counselling pour familles et couples	32
- Counselling pour les jeunes	16
TOTAL:	111

Centres de Traitement: références en 1990-91, pour les communautés de l'Intérieur

- 24 cas: programme d'une durée de 5 à 6 semaines
- 3 cas: programme d'une durée de 3 mois

En ce qui concerne les cas référés aux centres de traitement, pour abus d'alcool, les travailleurs communautaires sont impliqués dans les différentes étapes de leurs interventions. Ils assureront l'évaluation des cas, les premiers contacts avec les centres lors de la référence et feront tous les arrangements et suivis lors du retour des usagers dans leur communauté. Ils donneront également le support et la consultation aux familles.

Les travailleurs communautaires sont aussi impliqués dans d'autres secteurs d'activités. Ils ont participé au processus de consultation sur la planification et la préparation des programmes de formation. Ils sont impliqués comme personnes ressources dans des équipes multidisciplinaires, à l'intérieur du Conseil Cri de la Santé, les Conseils de Bandes, la Commission Scolaire Crie et dans d'autres groupes. Ils interviennent également en milieu scolaire. A Mistissini, par exemple, un espace à bureau fut accessible au travailleur communautaire pour rencontrer les étudiants. Egalement, une fois la semaine, ce travailleur communautaire rencontre les intervenants scolaires pour discuter des cas. A Waswanipi et Nemaska, le travailleur communautaire intervient avec les intervenants scolaires si la demande a lieu.

Les travailleurs communautaires oeuvrent également en développement communautaire, comme l'implantation de projets spéciaux pour la communauté, et participent à la phase de planification d'ateliers sur la dépression devant être donnés aux membres de la communauté.

Certains objectifs de notre programmation triennale n'ont pas été atteints, tel que planifiés. Maintenant que nous avons tous les postes à combler dans les mois qui viennent, nous espérons être en mesure d'implanter ces activités.

N.N.A.D.A.P. DE L'INTERIEUR

Le programme N.N.A.D.A.P. est un programme de prévention de l'abus de l'alcool et des drogues, dans les différentes communautés de l'Intérieur: Waswanipi, Nemaska, Mistissini et Oujé-Bougoumou. Les travailleurs en prévention ont établi divers projets et activités dans leurs communautés respectives. L'approche que le programme a pris ces dernières années a été de chercher des solutions pour la situation problématique à laquelle fait face chaque communauté de l'Intérieur avec l'abus de l'alcool et des drogues.

Nous devons découvrir pourquoi les jeunes abusent de l'alcool et des drogues. Mais ce ne sont pas seulement les jeunes qui font face à ce problème, même la génération précédente a les mêmes problèmes. Lors d'une présentation en classe faite par le programme, nous avons découvert la raison pour laquelle les jeunes abusent de l'alcool et des drogues: la pression de leur pairs. Ils voient d'autres personnes qui consomment de l'alcool et des drogues et ils veulent faire partie du groupe. Le jeune ne veut pas se sentir à part. Cette approche a réellement aidé le programme à essayer de trouver des solutions alternatives à cette situation problématique qu'il faut contrôler dans chaque communauté.

Durant l'année, les travailleurs en prévention se sont impliqués dans l'organisation d'événements spéciaux, tels que des concours d'art, des concours de dissertation, des groupes de jeunes danseurs, des levées de fonds, des visites pour les jeunes, des présentations en classe, des événements santé, etc. De plus, durant le mois de novembre, le programme a eu sa "Semaine Annuelle de Sensibilisation". Dans chaque communauté, les travailleurs en prévention ont organisé des activités et des événements durant toute la semaine. L'année dernière, cet événement avait énormément captivé l'attention des communautés.

Cette année, le programme a eu quelque succès pour impliquer diverses organisations dans cet événement spécial. L'implication du Conseil de Bande et de d'autres groupes communautaires a généré un plus grand impact sur la lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues. Durant les dernières années, le programme n'a pas été seul à rechercher des alternatives à l'abus de l'alcool et des drogues. Ceci lui a donné une approche plus globale au sein des communautés.

Afin d'établir de meilleures solutions face à cette situation problématique, chaque communauté doit s'impliquer pour trouver des alternatives qui diminueraient l'abus de ces substances. La majorité de la population dans les communautés ont pris leurs problèmes au sérieux et cela a donné au programme une meilleure opportunité pour définir les besoins des communautés cries dans lesquelles il faut générer un meilleur style de vie pour les générations futures.

Durant ces dernières années et grâce aux divers programmes mis sur pied pour trouver des alternatives à l'abus de l'alcool et des drogues, le programme a été reconnu par les communautés. Cette reconnaissance nous a convaincu: le Programme N.N.A.D.A.P. est sur la bonne voie.

PLANIFICATION, PROGRAMMATION, RECHERCHE,

COMMUNICATION, SECRETARIAT GENERAL ET FORMATION

INTRODUCTION

L'année 1990-91 en fut une bien remplie en matière de développement pour nos services. En effet, plusieurs dossiers ont été finalisés et de nouveaux sont actuellement en phase de développement. Certains de ces dossiers ont été approuvés par notre Conseil d'Administration et envoyés au MSSSQ pour analyse et approbation. Le MSSSQ nous a confié de nouveaux mandats dans le but de fournir de meilleurs services de santé et sociaux à certaines clientèles spécifiques.

L'année dernière fut également très difficile pour nous. Le départ de notre Agent de Programmation en Santé Communautaire, de même que celui de notre Agente d'Information, ont ralenti le développement ou l'application d'activités normalement prévues sur une base régulière. Le recrutement pour ces deux (2) postes n'a pas encore réussi. Nous espérons que la prochaine année (91-92) sera plus positive pour le recrutement de ces ressources essentielles pour le CCSSSBJ. Toutefois, nous avons eu plus de succès avec l'engagement d'une nouvelle Traductrice pour le Service des Communications.

Finalement, nous devons dire que de nouvelles ressources humaines sont absolument requises pour nos services. En effet, depuis plusieurs années, les mandats octroyés à nos services ont augmentés d'une façon exponentielle sans l'ajout de personnel permanent. En conséquence, il est aisé de comprendre que nous devons prioriser nos activités et ainsi, restreindre l'actualisation de d'autres dossiers prioritaires. Nous espérons que la prochaine année sera plus positive en cette matière.

SERVICE DE LA PLANIFICATION

1. Le plan d'organisation des services en Santé Mentale, en Déficience Intellectuelle et pour les Personnes Handicapées a été adopté par notre Conseil d'Administration et envoyé au MSSSQ pour approbation. A ce sujet, la visite de représentants du Ministère, en février 91, nous a donné l'occasion d'expliquer ce plan et d'assurer le suivi avec une nouvelle consultation avec les communautés cries.

2. Nous avons élaboré une politique sur la santé et le bien-être pour notre région. Ce mandat nous fut attribué par le Ministre en juillet 91 et ce document de travail est complété actuellement. Tel que requis par le Conseil d'Administration, le Directeur général et le Directeur du Service de la Planification iront consulter la population sur cette politique.

3. Nous avons produit un rapport sur la faisabilité de transférer le Module du Nord Québécois (HGM) sous la responsabilité du CCSSSBJ. Ce rapport a été approuvé par le Conseil d'Administration et envoyé au MSSSQ pour approbation. En septembre 90, suite à la visite du Ministre Côté, il fut agréé que le CCSSSBJ aura son propre Département de Santé Communautaire.

4. Nous avons participé à l'élaboration du plan fonctionnel d'un Hôpital de Jour pour le Centre Hospitalier Régional de Chisasibi.

5. Un document de travail sur l'espace à bureau requis pour nos services a été fourni.

6. Nous avons élaboré différents scenarios concernant le plan d'organisation de nos services.

7. Nous avons participé à la remise en vigueur de deux (2) politiques: "L'Evaluation du Personnel Cadre" et "L'Evaluation de la Programmation Triennale".

8. Nous avons réactivé le dossier sur les Représentantes en Santé Communautaire. Depuis plusieurs années, ce dossier était discuté au niveau du Comité de Regie Interne. Notre but principal est de trouver un dénouement final à ce dossier.

9. Nous avons géré deux (2) fonds régionaux (nouveaux mandats octroyés par le MSSSQ): OPHQ et Alourdissement de la Clientèle (surtout les personnes âgées).

10. Nous avons préparé un plan pour l'évaluation des étudiants ayant un handicap intellectuel et /ou physique, résidant à Mistissini. Egalement, nous avons proposé un protocole de services à ce sujet, entre le CCSSSBJ et la Commission Scolaire Crie.

11. Le dossier sur l'informatisation se poursuit d'une façon continue et est complété dans plusieurs Services. En voici quelques applications: Services aux Patients de Val d'Or, Centre de Services Sociaux, Aide à Domicile du CLSC de la Côte, décision approuvée d'informatiser le Département des Finances, informatisation du dossier Cargo (Finances).

SERVICE DE LA PROGRAMMATION

1. Pendant l'année 1990-91, nous avons poursuivi notre collaboration avec le Module du Nord Québécois (DSC-HGM), et en consultation directe avec les CLSC et la population, via la Table sur la Programmation et la Recherche en Santé Communautaire.

2. Avec la collaboration de la diététicienne, nous avons finalisé la programmation triennale 1989-92 du Programme sur la Santé des Adultes (prévention des maladies cardiaques, diabète et haute pression artérielle).

3. Avec la collaboration de la diététicienne, nous avons complété la première étape concernant la production d'un video sur l'obésité.

4. Nous avons revisé et traduit en Cri le Programme "Bush Kit".

5. Le Conseil Cri de la Santé a poursuivi la surveillance de l'exposition au méthylemercure, en centrant son intervention auprès des individus de 40 ans et plus et les femmes en âge de procréer. Les résultats de l'enquête 1990 indiquent qu'il y a une légère diminution des concentrations de méthylmercure observées depuis les dernières années. Il existe que très peu d'individus ayant un risque d'avoir des impacts négatifs issus de l'exposition au méthylmercure.

   Nous avons complété la production du video sur le mercure. Ce video intitulé "Symbole de la Vie", a été traduit en Cri de l'Intérieur, en Cri de la Côte, en anglais et français. Il fut distribué dans toutes les communautés.

   De plus, les résultats de toutes les mesures sur le méthylmercure faites entre 1982 et 1989, ont été retournés à chaque individu sous la forme d'un graphique.

   Nous avons continué de garder le contact avec le Dr. Tom Clarkson (Rochester, New York) dans le but de préparer une étude sur les effets de faible niveau à l'exposition continue et selon les saisons au méthylmercure. Plusieurs personnes dans les communautés nous ont demandé quel était le risque de cette faible exposition.

   Le Conseil Cri de la Santé continue à être représenté au Comité sur le Mercure. A ce comité, nous poursuivons nos efforts pour avoir des mesures correctives pour diminuer l'impact social du problème mercure avec des programmes tel que la pêche subventionnée, la nidification des oies, etc. Nous avons fait des représentations afin que le Comité puisse donner des réponses rapides aux requêtes des conseils de bande.

   A la fin de l'année 1990-91, la Coordonnatrice du Programme Mercure nous a quitté pour un congé sans solde d'une (1) année.

6. **Statistiques 1990 sur le Programme Mercure: % de participation**

Whapmagoostui	: 92,7%	
Chisasibi	: 37,8%	
Wemindji	: 66,8%	
Eastmain	: 65,5%	
Waskaganish	: 13,7%	enquête non-complétée
Nemaska	: 73,5%	
Waswanipi	: 48,9%	
Mistissini	: 73,2%	
Oujé-Bougoumou	: 67,4%	

7. Nous avons produit un programme-cadre sur les Services de Maintien à Domicile pour les personnes âgées (principalement) et pour les personnes handicapées. Il fut déposé au Conseil d'Administration pour information lors de sa réunion de mars 91.

8. Nous avons produit la programmation triennale 1989-92 des Services Auxiliaires et qui a été approuvée par le Conseil d'Administration.

9. En collaboration avec le Directeur général, nous avons élaboré la programmation triennale 1989-92 de la Direction Générale.

10. Nous avons participé à la finalisation de la programmation triennale 1989-92 du Département des Ressources Humaines et celle du Département des Finances. Elles furent approuvées par le Conseil d'Administration.

11. Nous avons débuté la révision du livre intitulé "Un Nouveau-Né dans la Famille". Un travail préliminaire a été fait sur certains chapitres avec l'aide d'une consultante crie. La diététicienne est également sur le point de finaliser le chapitre sur la nutrition.

SERVICE DES COMMUNICATIONS

1. Nous avons participé à la préparation de l'enquête de Santé-Québec.

2. Nous avons participé avec le MNQ dans l'émission de radio sur "Une Meilleure Santé".

3. En mai 90, le livre concernant l'orientation au CSSSBJ pour les futurs employés a été lancé avec l'aide du Ministre de la Santé et des Services Sociaux. Nous avons maintenant un outil d'information pour le recrutement d'intervenants en santé.

4. Nous avons produit des nouvelles hebdomadaires sur le CCSSSBJ à la radio locale.

5. Nous avons produit deux (2) numéros spéciaux du "Aispich Chakwan": NNADAP et Diététique.

6. Avec un financement de Communication Crie, nous avons participé à un séminaire sur les outils et techniques de communication en Irlande.

SERVICE DE LA RECHERCHE

1. Nous avons complété la collecte des données sur la consommation des médicaments et sur l'organisation des services de la Pharmacie. Un rapport de recherche devrait être produit en 1991-92.

2. A titre de fiduciaire du fond de recherche en Santé Communautaire, le CCSSSBJ continue à subventionner le MNQ pour de nouvelles recherches dans ce domaine.

3. La première phase de la recherche sur l'évaluation médico-sociale du Programme Mercure est complétée (entrevues faites auprès des intervenants en santé). A l'été 91, une collecte de données sera faite en interrogeant la population sur ce programme.

4. La première phase de la recherche sur les impacts socio-économiques et socio-culturels de l'exposition au méthylmercure est complétée (entrevues avec les associations de trappeurs et chasseurs, et auprès de quelques familles cries). A l'été 91, la collecte des données sur ce sujet sera faite auprès de la population en général.

5. En collaboration avec Santé-Québec, quelques familles cries ont été interrogées afin de tester le questionnaire sur la santé. Nous nous préparons maintenant à la phase principale de cette recherche pour l'été 91: l'enquête auprès de la population en général.

SERVICE DE SECRETARIAT GENERAL

1. Un document concernant le projet de loi 120 et ses impacts sur l'organisation du CCSSSBJ a été produit et envoyé à la Conférence des CRSSS du Québec pour étude.

2. Nous avons produit un document concernant le cadre d'implantation d'un Conseil Consultatif du Personnel Clinique pour le CCSSSBJ. Ce document a été approuvé par le Comité de Régie Interne et déposé au Conseil d'Administration.

3. Le Directeur du Service de Secrétariat Général a suivi une session de formation sur la gestion documentaire.

SERVICE DE LA FORMATION

1. Depuis la mi-janvier 91, la fonction de formation du CCSSSBJ, gérée auparavant par le Département des Ressources Humaines, est un nouveau mandat pour nos services. En ce sens, nous avons la responsabilité de gérer les besoins de formation du personnel cadre et non-cadre au plan régional. Nous avons également la responsabilité de voir aux besoins de formation des membres du Conseil d'Administration.

2. Pour ce faire, nous avons revisé la politique sur la formation et travaillé sur un plan d'organisation du futur Service de Formation: rôles et responsabilités, organigramme, ressources humaines et budget requis.

3. En mars 91, une session de formation sur les rôles et responsabilités d'un conseil d'administration a été donné aux membres de notre Conseil par des formateurs du Conseil Régional du Montréal-Métropolitain (CRSSS-MM).

4. Des discussions avec le Ministère de l'Education, la Commission Scolaire Crie et le Conseil Cri de la Santé se poursuivent sur l'implantation d'un certificat en travail social pour nos travailleurs communautaires et sociaux. Egalement, un certain travail a été fait en cette matière par une consultante en travail social autochtone.

5. Une session de travail sur la formation des infirmières du Département des Soins Infirmiers et du CLSC de la Côte, avec les gestionnaires concernés, nous a permis de planifier les besoins de formation pour l'année 1991-92.

SERVICES ADMINISTRATIFS

RESSOURCES HUMAINES

Les employés permanents en congé autorisé sont retournés au travail durant l'année. Donc, les sessions de formation pour le personnel pourraient être tenues à de moments différents.

En janvier, le poste d'Agent de Formation a été transféré sous l'égide des Services de P.P.R.C.S.G. Nous avons considéré que ce changement était à propos car l'Agent de Formation a été impliqué dans les programmes de formation offerts à la population crie, tel que le programme des Soins Infirmiers. Le rapport concernant la formation du personnel pour notre organisme ne fera plus partie du rapport des Ressources Humaines.

Dotation en personnel

L'importance de cette fonction est déterminée par le taux élevé de roulement; un taux que l'on peut aussi retrouver dans les autres établissements nordiques.

Le niveau d'activité est resté à peu près le même. Nous avons eu à combler 61 postes, sauf les remplacements des infirmiers(res): 56 postes permanents, y compris 5 postes cadres et 5 postes temporaires en incluant 2 postes cadres.

Le recrutement d'infirmier(ère)s génère aussi beaucoup d'activités. En plus d'avoir comblé des postes permanents, 130 remplacements furent trouvés. Malheureusement, nous avons dû utiliser des agences pour 16 cas (autres que les 130).

Notre Consultante en Ressources Humaines a été petit à petit impliquée dans le recrutement des cadres. De plus, elle est devenue un membre du comité de sélection.

Une nouvelle Agente de Recrutement à Montréal a été recrutée. Elle a été durant de nombreuses années Coordonnatrice aux Soins Infirmiers à Chisasibi.

Nous avons décidé de mettre de l'ordre dans le registre des postes, document d'information où l'on retrouve la description de chaque poste. Un comité a été mis sur pied afin de réviser tout le processus. Ces recommandations seront présentées au Comité de Régie Interne. L'une d'elle y a été déjà approuvée: informatiser le registre des postes.

Indemnité

Certaines pratiques ont été changées ces derniers mois afin de pouvoir rester compétitif sur le marché du travail tout en conservant la gérance de nos indemnités à un niveau rationnel. Ceci a eu pour résultat une approche encore plus libérale, ce qui est d'autant plus logique lorsqu'on se trouve au sein d'un marché serré à roulement élevé. Voici quelques exemples: les pratiques concernant les frais de déménagement et de mise en consigne des meubles, l'accumulation des journées de maladie.

Le paiement des coûts de transport de nourriture est presque conclu. La formule n'est pas la même que celle qui existait en 1983 à Chisasibi et en janvier 1986 dans d'autres communautés. La décision principale a été prise en juillet 1989 afin de rétablir l'indemnité, mais sans l'option allocation. Nous avons jugé que cette option aurait été beaucoup trop coûteuse, que l'argent dépensé n'aurait pas été utilisé, et loin de là, pour les fins de cet indemnité. Des lignes directrices pratiques et, dans une cetaine mesure, libérales ont été développées depuis pour l'option choisie: uniquement le paiement du coût de transport de la nourriture.

Les facettes d'impôts de certaines indemnités ont été vérifiées par un spécialiste.

Information et administration des données

Ces activités comprennent l'entrée des données dans les fichiers permanents, l'information donnée et traitée relative au régimes d'assurances et l'information donnée aux nouveaux employés.

Le contenu de ces activités change avec les années et même les mois: nouvelles conventions collectives, nouvelles politiques et nouveaux régimes d'assurances. Donc la mise à jour est un processus qui n'en finit pas. Cette année nous avons pris quelques mesures pour l'amélioration des fichiers permanents de l'administration (v. formation de notre personnel).

Nous avons aussi créé un nouvel outil d'information afin de déterminer le nombre de personnes à charge par employé(e): le formulaire de déclaration de personnes à charge.

Relations de travail

La présence de deux syndicats (celui des infirmières et infirmiers, la F.I.I.Q., a été certifié depuis décembre 1988) occasionne une augmentation significative d'activité dans ce domaine, comme par exemple le nombre de griefs. Nous avons poursuivi notre politique en essayant de conclure des accords raisonnables plutôt que d'avoir des différends réglés par des gens de l'extérieur.

Durant presque trois (3) ans, nous avons évité un arbitrage coûteux. Cependant, cela prendra fin cette année: des causes sont au rôle.

Pour les relations de travail, les questions principales demeurent le règlement du paiement des coûts de transport de nourriture: le grief pour les avant-postes et la sentence arbitrale pour Chisasibi. Beaucoup de temps et d'efforts ont été consacrés à cette question et, près de trois ans après la sentence arbitrale, nous allons bientôt régler ce différend avec les deux syndicats et rétablir un nouveau système pour payer de tels coûts.

Le Conseil est représenté dans plusieurs comités paritaires d'établissements nordiques. Ces derniers sont prévus par les conventions collectives.

Les logements

Des changements majeurs ont été apportés à la politique relative à ce sujet même si des cas délicats ont été traités. Cette politique a toujours été examinée de très près par les employés parce qu'elle affecte leur qualité de vie quotidienne. C'est pourquoi, les provisions de cette politique ont été appliquées avec fermeté.

A la suite d'un inventaire fait en décembre, une grosse commande d'articles d'ameublement de remplacement a été approuvée.

Santé et sécurité

Afin de respecter la loi (Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail ou SIMDUT) nous avons engagé une consultante afin d'implanter un tel programme à Chisasibi. Tous les employés ont assisté aux séminaires d'information tandis que notre Technicien en Administration a reçu la formation nécessaire pour pouvoir dispenser lui-même cette formation à l'avenir.

Formation du personnel

"Avec un personnel stable, le Départment investira dans la formation..." Ceci est la dernière phrase du rapport de l'an dernier. Cet engagement a été respecté.

Il y a eu des sessions de formation, de deux à trois jours, données à Chisasibi par des spécialistes d' I.S.T. à notre personnel afin d'améliorer l'entrée de données dans des fichiers permanents. Plusieurs sessions de formation ont été prévues pour l'année suivante. Des contacts et des ententes ont déjà été pris avec CARRA, la SSQ ainsi qu'I.S.T.

De plus, notre Consultante en Gestion du Personnel et notre Agente de Recrutement ont suivi à Montréal un cours de sélection du personnel.

Programmation triennale

Cette année, notre Département a produit la programmation triennale 1989-92 de ses services. Le Conseil d'Administration l'a adoptée en mars 91.

SERVICES AUXILIAIRES

L'année 90-91 a été caractérisée encore une fois par de nombreux changements pour les Services auxiliaires. Le plus important fut l'engagement d'un nouveau Directeur en décembre 1990.

Le problème majeur de ces Services, en ce qui a trait aux dépenses, est l'accroissement continu des coûts des communications téléphoniques. En ce sens, nous avons acheté un système de gestion des appels qui devrait être en place pour la nouvelle année fiscale. Ce système devrait nous permettre une meilleure gestion et un recouvrement des coûts de téléphone, particulièrement ceux reliés aux appels personnels.

Les coûts de transport des usagers et des employés ont également augmenté cette années. Une étude a été proposée pour évaluer la possibilité que le Conseil Cri de la Santé possède ou a une utlisation exclusive d'un avion pour réduire ces coûts de transport. Cette étude devrait être finalisée pour le début de la nouvelle année fiscale.

Il y a eu un accroissement très marqué du nombre d'usagers devant aller à Val d'Or pour des services de première et de seconde ligne. Le personnel de ce service a été particulièrement occupé et fait face à de nombreux problèmes. Le plus important concerne la fidélité des usagers aux rendez-vous planifiés pour eux. Un autre problème est celui des escortes ne respectant pas leurs responsabilités rattachées à leurs fonctions, nécessitant ainsi l'utilisation d'une seconde escorte dans quelque cas.

Le Service aux Patients, à Val d'Or, est actuellement insuffisant et requiert de nouvelles ressources. Ce Service doit gérer ses activités avec deux véhicules seulement pour amener la clientèle aux rendez-vous prévus pour Val d'Or, Amos et Rouyn-Noranda, et ce, en tenant compte des conflits d'horaires entre le transporteur aérien et nos véhicules.

Avec le support de Service de la Programmation, nous avons finalisé la programmation triennale de nos Services (1989-92). Elle a été approuvés récemment par le Conseil d'Administration.

Finalement, il existe une manque très critique d'espaces à bureau et de logements adéquats. Nous avons un plan de relocalisation du personnel des Services Administratifs et des Services Sociaux dans l'ancien aréna mais, entretemps, nous devons également relocaliser temporairement le personnel des Finances pour ainsi permettre les rénovations nécessaires reliées aux nouveaux services hospitaliers. Egalement, certaines de nos vieilles unités de logement doivent être remplacées, dû aux inondations printannières. Une tentative de solution à ce problème a été faite.

DEPARTEMENT DES FINANCES

L'année 1990-91 a débuté par une révision en profondeur du budget du Conseil Cri de la Santé. Le budget étant une de nos priorités fondamentales en matière d'objectifs au Conseil Cri, nous avons centré nos efforts sur la révision de la base du financement public et sur le processus administratif pour supporter le développement de nos services. La première moitié de l'année a été dédiée à cette activité.

A ce sujet, le travail de base concernant l'analyse des données, la révision du processus de l'entrée de données, l'évaluation des systèmes de contrôle, etc.., étant essentiellement complété, ce dossier a été ramené au niveau politico-administratif.

Ceci peut sembler très limité comme progrès, mais ce n'est pas le cas. Nous avons respecté nos engagements en ce qui concerne le gel de notre croissance en matière de nouveaux développements. Cette gestion financière a réussi au point que notre déficit annuel a été ramené à 1.51 million, en comparaison avec 2.2 millions l'année précédente.

Les activités de la seconde partie de l'année ont été centrées principalement sur l'amélioration des opérations financières du Département comme support aux activités de l'organisation. De fait, la finalisation du dossier sur le cargo nous a permis la mise en place d'un système facilitant le suivi et le paiement des requêtes des employés en cette matière. Pour ce dossier particulier, un poste de Commis Intermédiaire a été demandé et agréé.

Finalement, une opération majeure fut tenue en février 91, et qui réjouira les administrateurs, les cadres et le Ministère. Nous avons procédé à la mise en place d'un système autonome de traitement des données financières, éliminant ainsi le besoin d'acheter des services externes de traitement des données. A long terme, cette opération amènera une réduction des coûts. A court terme, notre organisation bénéficiera d'un accès direct aux données, d'un traitement plus rapide, et plus de flexibilité dans les rapports d'information. Une nouvelle variété de rapports-maison seront bientôt possible, et en Englais s'il vous plait!

Le Département des Finances fait tous les efforts possibles pour être pro-actif dans ses dossiers. Avec la collaboration de ses partenaires internes et externes, nous continuerons de progresser afin de rencontrer les besoins de notre organisation.

Pour l'ensemble des activités effectuées, nous voulons remercier l'équipe du Département pour leur dévouement et l'effort soutenu.

CONSIL CRI DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE JAMES

FONDS D'EXPLOITATION
REVENUS ET CHARGES
POUR L'ANNEE SE TERMINANT LE 31 MARS 1991

REVENUS	1990-1991	1989-1990
Subventions du MSSS	$19 425 264	$17 938 165
Contribution des patients	25 534	25 412
Recouvrements des centres d'activités	15 331	125 018
Autres revenus	1 039 584	654 647
TOTAL	$20 605 713	$18 743 242
CHARGES		
Salaires	$ 9 376 733	$ 8 618 316
Charges sociales	2 631 482	2 488 981
Autres Dépenses	10 112 159	9 856 966
TOTAL	$22 120 374	$20 964 263
SURPLUS (DEFICIT)	$(1 514 661)	$(2 221 021)

CONSEIL CRI DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE JAMES

SOLDE DES FONDS D'EXPLOITATION

AU 31 MARS 1991

ACTIF	1990-1991	1989-1990
ACTIF A COURT TERME		
Encaisse	$ 13 416	$ 107 716
Depôts	---	---
Comptes débiteurs		
- MSSS	347 035	697 133
- Autres	646 697	240 054
Charges payées d'avance et Inventaire	412 392	398 211
TOTAL ACTIF	**$1 419 540**	**$1 443 114**
PASSIF		
Marge de crédit	$2 546 376	255 000
Comptes débiteurs	$3 090 994	
et passif à long terme		
Dû aux autres Fonds	604 175	471 960
Autres frais	492	0
TOTAL	$6 242 037	$5 055 283
SOLDE DES FONDS (DEFICIT)	**$(4 822 497)**	**$(3 612 169)**
TOTAL PASSIF ET DES FONDS	**$1 419 540**	**$1 443 114**

CONSEIL CRI DE LA SANTE ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE JAMES

SOLDE DES FONDS
DES IMMOBILISATIONS
AU 31 MARS 1991

ACTIF	1990-1991	1989-1990
ACTIF A COURT TERME		
Comptes débiteurs	$ 746 868	$1 258 533
Total de l'actif à court terme	$ 746 868	$1 258 533
ACTIF A LONG TERME		
Edifices, améliorations locatives	$3 124 529	$2 522 339
Equipements, Véhicules	2 911 818	$2 684 612
Dépôt sur l'actif	1 615 194	$ 942 096
Total sur l'actif à long terme	$7 661 541	$6 149 047
TOTAL	$8 408 409	$7 407 580
PASSIF		
Marge de crédit	$ 541 117	$ 964 670
Comptes créditeurs	413 804	20 573
Dû aux autres Fonds	84 461	42 525
TOTAL	$1 039 382	$1 027 768
Obligations	$1 500 000	$1 500 000
TOTAL	$2 539 382	$2 527 768
SOLDE DES FONDS	$5 869 027	$4 879 812
TOTAL DU PASSIF ET SOLDE DES FONDS	$8 408 409	$7 407 580